

Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

“Factores de riesgo psicosocial laboral asociados a la calidad de vida relacionada con salud
de una población trabajadora”

Tesis de Graduación para optar por el título de Licenciatura en Enfermería

Sustentantes:

Mónica Slon Roblero
Tiffany Valverde Núñez

Comité Asesor:

M. Sc. Johnny Alvarado Sojo (Director)
Dra. Ana Laura Solano López (lectora)
Dra. Vivian Vílchez Barboza (lectora)

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio
San José, Costa Rica

2020



Pág.2 de 2

ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN
20 de abril 2020

ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:

Aprobado

ARTICULO 5

El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciada en Enfermería**.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las **dieciocho** horas.

[Signature] Johnny Alvarado Sojo, Director
[Signature] Ana Laura Solano López, Lectora
[Signature] Vivian Vilchez Barboza, Lectora
[Signature] Derby Muñoz Rojas, Quinto miembro
[Signature] Ana Guzmán Aguilar, Preside
[Signature] Postulante

Cc Oficina de Registro
Expediente
Postulante



ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **20 de abril 2020**, con el objeto de recibir el informe oral del (la) estudiante **Mónica Slon Roblero**, carné **B36680**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Tesis**, para optar el grado de **Licenciada en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Johnny Alvarado Sojo, Director
Ana Laura Solano López, Lectora
Vivian Vilchez Barboza, Lectora
Derby Muñoz Rojas, Quinto miembro
Ana Guzmán Aguilar, Preside

ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Mónica Slon Roblero** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO 2

El (la) Postulante **Mónica Slon Roblero**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: "**Factores de riesgo psicosocial laboral asociados a la calidad de vida relacionada con salud de una población trabajadora**".

ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.

Dedicatoria

A nuestros padres que nos han dado el apoyo necesario para cumplir esta meta, muchos de nuestros logros se los debemos a ustedes.

Agradecimientos

Gracias a Dios primero que todo, por permitirnos terminar este trabajo de investigación que con tanto esfuerzo y dedicación hemos realizado. A nuestros padres, ya que sin ellos no estaríamos aquí. Agradecemos además a todos y cada uno de nuestros familiares, amigos y conocidos que de una u otra manera fueron parte esencial del proceso.

Al profesor Derby por la guía y el apoyo, al profesor Johnny por la paciencia y la apertura, a la profesora Ana Laura quien nos acompañó y guió a lo largo del proceso y a la profesora Vivian, ya que sin ellos no hubiera sido posible llevar a cabo la investigación.

A Guiselle, quien nos abrió las puertas en Unilever, a Billy, María y Gloriana que estuvieron para brindarnos apoyo. A Unilever por prestarnos sus instalaciones. Además, damos gracias a todas las personas que fueron participaron en el estudio, ya que sin ellas no se hubiese logrado el objetivo.

A nosotras mismas, somos conscientes del esfuerzo que cada una puso en el presente trabajo, dando lo mejor de sí mismas

Tabla de contenido

Índice de Tablas	vi
Índice de Gráficos	vii
Índice de Anexos	viii
CAPÍTULO I	1
1.1 Introducción	2
1.2 Planteamiento del Problema	4
<i>Significancia del Problema</i>	5
<i>Relevancia para Enfermería</i>	9
1.3 Pregunta(s) de Investigación	11
1.4 Objetivo General	12
1.5 Objetivos Específicos	12
1.6 Hipótesis	12
1.7 Área y Línea de Investigación de la escuela de enfermería	12
CAPÍTULO II	13
2.1 Marco Referencial	14
2.1.1 Marco Conceptual	15
2.1.1.1 <i>Entorno Laboral</i>	16
2.1.1.2 <i>Población Económicamente Activa</i>	18
2.1.1.3 <i>Operario</i>	19
2.1.1.4 <i>Factores de Riesgo Psicosocial Laboral</i>	19
2.1.1.5 <i>Exigencias psicológicas</i>	23
2.1.1.6 <i>Trabajo Activo y Desarrollo de Habilidades</i>	24
2.1.1.7 <i>Apoyo Social y Calidad de Liderazgo</i>	25
2.1.1.8 <i>Compensaciones</i>	26
2.1.1.9 <i>Doble Presencia</i>	27
2.1.1.10 <i>Calidad de Vida Relacionada con Salud</i>	27
2.1.1.11 <i>Componentes y Dimensiones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud</i>	29
2.1.1.12 <i>Componente Salud Física (CSF)</i>	29
2.1.1.13 <i>Componente Salud Mental (CSM)</i>	31
2.1.2. Marco Empírico	32
2.1.2.1 <i>Factores de Riesgo Psicosocial Laboral</i>	32
2.1.2.2 <i>Calidad de Vida Relacionada con Salud</i>	36
2.1.2.3 <i>Factores de Riesgo Psicosocial Laboral y Calidad de Vida Relacionada con Salud</i>	39
CAPÍTULO III	47
3.1. Marco Metodológico	48
3.1.1 <i>Modalidad de TFG: Tesis</i>	48
3.1.2 <i>Diseño de Investigación</i>	49

<i>3.1.3. Población Participante</i>	50
<i>3.1.4. Criterios de Inclusión</i>	52
<i>3.1.5. Criterios de Exclusión</i>	52
<i>3.1.6. Lugar</i>	52
<i>3.1.7. Sistema de variables</i>	54
<i>3.1.8. Técnicas de Recolección de Datos e Instrumentos</i>	55
<i>3.1.9. SUCESO- ISTAS21 (versión corta)</i>	56
<i>3.1.10. SF-12 v02 (versión corta del SF-36)</i>	59
<i>3.1.11. Procedimientos para el Reclutamiento de los Participantes, la Recolección y el Manejo de Datos</i>	60
<i>3.1.12. Análisis de los Datos</i>	61
<i>3.1.13. Consideraciones Éticas</i>	64
CAPÍTULO IV	66
4.1 Resultados	67
4.2 Resultados de la Evaluación de los Factores de Riesgo Psicosocial Laboral	68
4.3 Resultados de la Evaluación de la Calidad de Vida Relacionada con Salud	73
4.4 Resultados de la Correlación Entre las Variables Factores de Riesgo Psicosocial Laboral y Calidad de Vida Relacionada con Salud	75
4.5. Otros hallazgos	78
4.6. Discusión	79
CAPÍTULO V	93
5.1. Conclusiones	94
5.2. Recomendaciones	96
Referencias bibliográficas	100
Anexos	118

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Sistema de variables</i>	54
Tabla 2. <i>Dimensiones del Instrumento ISTAS-21</i>	57
Tabla 3. <i>Dimensiones del instrumento SF-12</i>	59
Tabla 4. <i>Operalización de variables</i>	63
Tabla 5. <i>Perfil sociodemográfico de los participantes</i>	67
Tabla 6. <i>Nivel de Percepción de riesgos psicosociales por dimensión de población participante (n=89)</i>	69
Tabla 7. <i>Resultados según las 8 dimensiones de salud física y salud mental para todos los trabajadores evaluados (n=89)</i>	73
Tabla 8. <i>Correlaciones significantes entre resultados obtenidos por subdimensiones de los cuestionarios ISTAS 21 y SF-12</i>	75

Índice de Gráficos

Gráfico 1. <i>Ítem 4 del cuestionario SUCESO-ISTAS 21 (versión corta)</i>	70
Gráfico 2. <i>Ítem 12 del cuestionario SUCESO-ISTAS 21 (versión corta)</i>	70
Gráfico 3. <i>Ítem 15 y 16 del cuestionario SUCESO-ISTAS 21 (versión corta)</i>	71
Gráfico 4. <i>Ítem 19 y 21 del cuestionario SUCESO-ISTAS 21 (versión corta)</i>	72
Gráfico 5. <i>Ítem 22 del cuestionario SUCESO-ISTAS 21 (versión corta)</i>	72

Índice de Anexos

Anexo 1. <i>Reseña Histórica de la Empresa Unilever</i>	118
Anexo 2. <i>Instrumento</i>	119
Anexo 3. <i>Consentimiento informado</i>	124
Anexo 4. <i>Cronograma de actividades</i>	130

CAPÍTULO I

1.1 Introducción

El trabajo es una actividad que muchas personas adultas tienen en común puesto que es fuente tanto de desarrollo como de bienestar social, económico y personal. Sin embargo, cabe señalar que existen múltiples factores dentro de este que son capaces de generar riesgo para la salud de la persona (Vieco y Abello, 2014).

En la actualidad y desde las últimas décadas, el mundo laboral ha evolucionado debido a factores como el desarrollo económico, la globalización de los mercados y la aparición de nuevas tecnologías, los cuales hacen que las personas se vean expuestas a sobrecargas de trabajo con horarios y turnos más largos de lo habitual (Vieco y Abello, 2014; Bravo y Nazar, 2015). Esto, ejerce un efecto sobre la salud física y mental de los trabajadores, la satisfacción e implicación laboral, ocasionando bajas laborales, ausentismo, disminución en el rendimiento, conflictos en la relación trabajo-familia, así como accidentes laborales (Bravo y Nazar, 2015; Villacís, 2015; Kawakami y Tsutsumi, 2010; Kinman y Jones, 2008, citados en Vieco y Abello, 2014).

Las enfermedades de origen psicosocial se han convertido en una de las principales causas de incapacidad laboral. Estas, constituyen un riesgo para el desarrollo de alteraciones en la salud mental de los trabajadores y pueden ocasionar el desencadenamiento de ansiedad, depresión, trastornos del sueño, pérdida de interés por la actividad laboral, entre otros. Además, se encuentran asociadas al desarrollo de trastornos somáticos, manifestados de manera mayoritaria por las enfermedades cardiovasculares (Aranda e Ibarra, 2014; Sáenz, 2016; Albus, 2010; Gulliksson et ál, 2011; Smith y Blumenthal, 2011)

En las estadísticas de salud ocupacional para el año 2018 en Costa Rica, se observó que el 36.4% de las personas trabajadoras entrevistadas consideraron que estaban expuestos

a altas demandas de trabajo, con poca posibilidad de opinión y de desarrollo, poco apoyo social y que laboraban más de 49 horas por semana. Estas características constituyen algunos de los criterios que se utilizan para describir los trabajos precursores de enfermedad (Consejo de Salud Ocupacional, 2019).

Asimismo, en estos resultados se encontró que un 25% de la población trabajadora entrevistada, consideró que su estado de salud física y mental había desmejorado en los últimos años como consecuencia del trabajo (Consejo de Salud Ocupacional, 2019).

Todos estos factores relacionados con el trabajo como la carga laboral, la tenencia del trabajo, el tipo de trabajo y las horas que se labora, también ejercen un efecto en la calidad de vida relacionada con salud (CVRS) (Malak, 2017).

Desde hace unos años, velar por salud y seguridad en el trabajo se ha convertido en un elemento indispensable para la cultura de la prevención tanto para los profesionales como para los empresarios y trabajadores (Hernández, 2016).

A raíz de esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la gestión de la salud y la seguridad en el trabajo está orientada a preservar la integridad de las personas, tomando en cuenta que la responsabilidad individual y el estilo de trabajo influyen en los resultados que se obtienen (Hernández, 2016).

Además, se ha convertido en uno de los bienes más preciados, no sólo para lograr y velar por la salud de los trabajadores, sino porque influye de manera positiva en la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida. De esta manera, cabe resaltar la importancia de esta problemática para Enfermería, puesto que su objeto de estudio es el cuidado de la persona en todos sus ámbitos, así como la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en cualquier espacio

donde esta se encuentre, ya sea en instituciones como empresas, hospitales, centros educativos, entre otros.

Por esta razón se propone realizar una investigación con un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo correlacional con el propósito de determinar la asociación entre los factores de riesgo psicosocial laboral y la calidad de vida relacionada con salud de la población trabajadora.

Esto se conseguirá mediante la identificación de los factores de riesgo psicosocial laboral presentes en la población, de la calidad de vida relacionada con salud y la asociación entre estas dos variables en trabajadores operarios de la empresa Unilever, ubicada en Belén de Heredia.

1.2 Planteamiento del Problema

Unilever, es una planta de producción de alimentos y otros productos que requiere de la contratación de personal operario para las diferentes etapas del proceso.

Los operarios se encuentran expuestos en el centro de trabajo a diferentes situaciones que pueden influir de manera positiva o negativa en su salud, así como en la percepción que tienen de esta.

Según la literatura, las personas que se desempeñan en puestos operarios forman parte del grupo de trabajadores que se encuentran expuestos a condiciones laborales adversas como: trabajar a altas temperaturas, realización de tareas repetitivas, turnos de trabajo extensos, poca o ninguna posibilidad de tomar decisiones, poco apoyo social, altas demandas de trabajo, entre otros (Vieco y Abello, 2014)

Además, la jornada de trabajo de los operarios en Unilever se encuentra distribuida en 3 turnos y se rota cada semana. Este dato es de importancia puesto que Kawabe et ál

(2015) encontraron que el trabajo por turnos estaba significativa e inversamente relacionado con las dimensiones de CVRS excepto con vitalidad.

También, Gordon et ál (1986) señalaron que las personas que trabajan por turnos exhiben tasas más altas de consumo de alcohol, estrés laboral y problemas emocionales. Esto sumado a que lo contactos sociales son más difíciles de mantener y las relaciones familiares se ven afectadas debido al intento de adaptarse a los cambios en los ritmos diarios y esto puede interferir con la adaptación al trabajo y producir resultados no deseados.

Por esta razón, el problema de la investigación consiste en que no se conoce si existe una relación entre los factores de riesgo psicosocial laboral y la calidad de vida relacionada con salud de las personas que trabajan en puestos de operarios en Unilever.

Significancia del Problema

La temática en cuestión surge porque el trabajo es fundamental en la vida humana, ya que permite la adquisición de recursos económicos, facilitando el desarrollo social y la supervivencia de los individuos. A nivel psicosocial es fuente de interacción con otros, cubre necesidades de pertenencia, genera satisfacción y puede constituirse en fuente de crecimiento o, por el contrario, ejercer una influencia potencialmente negativa sobre el individuo, debido a que puede tener efectos sobre la salud física de las personas trabajadoras (Chavarría, Sarsosa y Arenas, 2011; Burgos et ál., 2012).

Cabe resaltar que, trabajos como la producción de alimentos, la extracción de materia prima, la prestación de servicio, entre otros, implican acciones, equipos y materiales que representan un riesgo para la salud (Cely, García y Manrique, 2017).

En relación con lo anterior, la globalización en la actualidad ha generado transformaciones no sólo en el ámbito social sino además en el ámbito laboral, por lo que se

requiere mayor especialización y personal más capacitado y comprometido con su trabajo. Los cambios experimentados han permitido adoptar medidas relacionadas con la seguridad en el trabajo, reduciendo determinados riesgos, al mismo tiempo que ha dado paso a otros nuevos riesgos con los cuales no se contaba (Garrido y Uribe, 2011).

Esta nueva forma de organización del trabajo implica riesgos y oportunidades de diferente naturaleza, pues incide sobre las relaciones que ahí se construyen, el bienestar, las necesidades de cualificación, la motivación y la aparición de enfermedades profesionales. En consecuencia, éstas se relacionan con indicadores de calidad, eficiencia, rotación, ausentismo y accidentalidad (Gómez, Hernández y Méndez, 2014).

En este sentido, como mencionan Ansoleaga y Castillo:

Las nuevas formas de organizar el trabajo demandan y tensionan al trabajador emocional y cognitivamente, lo que se traduce en un aumento de la carga psíquica y mental en el trabajo, identificándose un creciente tipo de riesgos ocupacionales denominados riesgos psicosociales laborales. (2011, p. 373)

Además, se estima que cada día 6.300 personas mueren como resultado de accidentes o enfermedades relacionados con el trabajo, lo que representa cerca de tres millones de muertes al año. Así mismo, cada año se presentan más de 337 millones de accidentes mortales y no mortales en los espacios laborales (ILO, 2007).

Debido a lo anterior, la carga económica para los sistemas de seguridad y salud ocupacional por el tiempo perdido por incapacidades laborales, la interrupción de la producción, los gastos médicos y la indemnización de las personas trabajadoras por accidentes y enfermedades profesionales, incluidas las de carácter psicosocial, fue estimada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el 4% del PIB mundial (ILO, 2007). Esta realidad hace visible y necesaria la investigación de la temática.

La necesidad de evaluar riesgos psicosociales surge en un contexto de importantes transformaciones sociales, políticas, económicas y tecnológicas que impactan las características del trabajo y de las organizaciones del siglo XXI.

A lo largo de los años, se ha evidenciado la incidencia de las condiciones de trabajo en la salud de las personas trabajadoras y el estrés es reconocido como una de las principales causas de enfermedades profesionales. En consecuencia, surge un creciente interés político por proteger la salud y el bienestar de las personas trabajadoras, donde las medidas de prevención e intervención en salud ocupacional empiezan a obtener un papel significativo en las organizaciones (Chavarría, Sarsosa y Arenas, 2011).

También, existe una creciente evidencia en torno a los factores de riesgo psicosocial laboral y la influencia que tienen en la salud de las personas, si bien hay poca investigación en cuanto a la relación de estos y la calidad de vida relacionada con salud, es un componente que se toma en cuenta para evaluar la salud de las personas, en este caso de los trabajadores.

Teniendo en cuenta lo anterior, actualmente la sociedad y las organizaciones se están percatando cada vez más de lo fundamental que es realizar trabajos que hagan posible y potencien la calidad de vida de sus trabajadores, y en los que las personas se sientan satisfechas, representando para ellas una oportunidad mayor de desarrollo (Bravo y Nazar, 2015).

Por otro lado, las legislaciones en salud laboral han permitido un control progresivo de los riesgos físicos, higiénicos y mecánicos en las empresas. Sin embargo, con los riesgos psicosociales se ha presentado una mayor dificultad, pues requieren metodologías de diferente naturaleza (Chavarría et ál., 2011).

En América Latina debido al impacto producido por la globalización, particularmente en la utilización de estrategias encaminadas a la flexibilidad laboral, las condiciones de

trabajo se han visto afectadas. Esto se refleja en la precarización del trabajo y en un f desmejoramiento de sus condiciones, generando consecuencias negativas en la calidad de vida de los trabajadores (Garrido y Uribe, 2011).

A nivel nacional, para el año 2018, el Instituto Nacional de Seguros (INS) reportó un total de 574 denuncias con afectación a la salud por riesgos psicosociales. De estos, el 53% correspondía a acoso laboral y el 24% a reacción laboral, es decir, a las reacciones psicofisiológicas que presentan las personas trabajadoras como mecanismo defensa a situaciones laborales adversas, como lo puede ser la ansiedad, ira, temor entre otros (Consejo de Salud Ocupacional, 2019).

Es así como las consecuencias que se han generado a raíz de la exposición a los riesgos psicosociales han llevado a que la OMS y la OIT señalen la importancia del problema e insten a las personas a realizar investigaciones en la temática, de manera que se logre tener un conocimiento más detallado de la situación, así como determinar las estrategias de prevención e intervención más efectivas (González, Giachero y Delgado, 2012).

En la Unión Europea, los riesgos psicosociales se han considerado como de actuación prioritaria, por tanto, existen normas que obligan a las organizaciones a evaluar los riesgos psicosociales y a planificar acciones para su prevención. Todo esto con el objetivo de velar por la salud de los trabajadores, aumentar la calidad de vida y mejorar el rendimiento de la producción (González, Giachero y Delgado, 2012).

Por tanto, la justificación de tipo legal que posee la evaluación de los riesgos psicosociales también tiene un compromiso de carácter social que abre posibilidades a mejorar la calidad de vida en el entorno laboral y que para lograrlo se hace necesario el diseño de propuestas de medición. Según distintas investigaciones, existe mayor prevalencia de factores de riesgo psicosocial en algunos grupos de trabajadores más que en otros, sobre todo

aquellos que se encuentran en condiciones de precariedad laboral, es decir, en trabajadores sujetos a condiciones laborales que establecen mayores niveles de inestabilidad, inseguridad e incertidumbre en sus formas de empleo (Garrido y Uribe, 2011).

De este modo, la identificación de factores de riesgo psicosociales se convierte en una herramienta preventiva indispensable para la minimización de estos en las instituciones, permitiendo, como estrategia de mejoramiento, el diseño y la planificación, a futuro, de acciones pertinentes para promover la calidad de vida relacionada con salud (Garrido y Uribe, 2011).

Relevancia para Enfermería

La profesión enfermera ha evolucionado, y atendiendo las demandas de la sociedad, se ha transformado en la ciencia del cuidado, mediante el uso de los conocimientos, principios y valores humanos, así como el uso modelos y teorías que fundamentan el quehacer y la misma profesión (Guía, 2019).

De esta manera, la implementación de acciones dirigidas a la promoción de la salud en las personas trabajadoras es indispensable, debido a que el lugar de trabajo constituye el espacio donde las personas pasan la mayor parte del tiempo (Gómez y Laguado, 2013).

Por esta razón, cabe resaltar que la investigación aborda un fenómeno que le compete a Enfermería y a la salud. Rivera, Ceballos y Vélchez (2017) indican que es fundamental incorporar estas temáticas dentro de los modelos formativos de las Facultades o Escuelas de Enfermería para que los y las futuras profesionales cuenten con herramientas para prevenir los factores de riesgo psicosocial en sus puestos de trabajo y promover ambientes o entornos saludables. De manera que, sustentados en teorías y modelos de enfermería, generen un aporte para la disciplina en salud y seguridad del trabajo, y a la sociedad en general.

Por otra parte, es preciso señalar que uno de los muchos campos de desempeño del profesional en enfermería es la promoción de la salud, la prevención y control de la enfermedad en trabajadores a nivel ocupacional. Esto permite identificar factores de riesgo de manera que se puedan disminuir los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales, fomentando acciones de protección en los trabajadores y hábitos saludables mediante el desarrollo de programas preventivos a nivel laboral (Ceballos, Valenzuela y Paravic, 2017, Gómez y Laguado, 2013; Pérez, Duarte, Ferreira y Pérez, 2012).

Asimismo, los profesionales que laboran en salud ocupacional pueden aplicar el proceso de enfermería para brindar cuidado a los trabajadores, realizando acciones preventivas, asistenciales, educativas, investigativas, administrativas y gestoras, abarcando de esta manera las necesidades de las personas y garantizando de esta manera una mayor productividad (Gómez y Laguado, 2013; González, 2011).

Entonces, la presente investigación evidencia la necesidad de ampliar la disciplina a otros ámbitos como lo es la salud ocupacional, puesto que la población trabajadora no ha sido abordada en su totalidad por parte de Enfermería.

Además, brinda datos que pueden ser utilizados a nivel político para la creación de leyes, decretos, normas y programas que permiten velar por la salud y bienestar de las personas trabajadoras. Las estadísticas a nivel nacional indican que, a pesar de la disminución de la incidencia, las consecuencias de los accidentes y enfermedades en la salud y vida de las personas trabajadoras no mejoran, y más bien, las indemnizaciones por incapacidades permanentes y otros, aumentan año tras año (Consejo de salud ocupacional, 2018).

En relación con el ámbito educativo, la investigación permite que los futuros profesionales cuenten con las herramientas de manera que puedan prevenir el desarrollo de enfermedades y accidentes ocupacionales, así como promover la salud y seguridad en el

trabajo. También, que se actualicen con el fin de que sus competencias respondan a los cambios de perfiles profesionales acordes a las demandas sociales y tecnológicas (Guía, 2019).

Para finalizar, cabe resaltar la importancia de realizar la presente investigación, ya que permite generar conocimiento y datos estadísticos de manera que se evidencie el estado de salud de la población trabajadora en Unilever y se puedan formular estrategias que permitan mejorar sus condiciones de trabajo, el nivel de satisfacción laboral, el rendimiento y la percepción de su estado de salud. Esto, debido a la escasez de estudios a nivel nacional e internacional que asocien los factores de riesgo psicosocial laboral y la calidad de vida relacionada con salud.

La investigación fue factible en cuanto a herramientas, tiempo y espacio; además, se dispone de los recursos necesarios para su desarrollo. Algunos de los recursos disponibles son los conocimientos que tienen las investigadoras en cuanto al fenómeno de estudio, debido a que es un tema que se abordó en el módulo de intervención de enfermería en población adulta sana; también, se cuenta con las habilidades y destrezas para acercarse a la población y obtener los datos. Otro recurso por destacar es la apertura y disponibilidad de la empresa Unilever lo cual permitió el desarrollo del estudio.

1.3 Pregunta(s) de Investigación

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo psicosocial laboral y la calidad de vida relacionada con salud de la población de trabajadores operarios en Unilever?

1.4 Objetivo General

Determinar la relación entre los factores de riesgo psicosocial laboral y la calidad de vida relacionada con salud de una población trabajadora.

1.5 Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgo psicosocial laboral presentes en la población trabajadora.
- Identificar el nivel de calidad de vida relacionada con salud de la población trabajadora.
- Estimar la relación entre los factores de riesgo psicosocial laboral y la calidad de vida relacionada con salud de la población trabajadora.

1.6 Hipótesis

Los factores de riesgo psicosocial laboral se encuentran asociados a la calidad de vida relacionada con salud de la población trabajadora.

1.7 Área y Línea de Investigación de la escuela de enfermería

La presente investigación se encuentra bajo el área de Sociedad, Cultura y Salud la cual estudia el fenómeno salud-enfermedad como proceso humano y social desde una perspectiva disciplinar, multi, inter y transdisciplinar. Además, sigue la línea de entorno laboral, donde en el caso de esta investigación, se estudian los fenómenos factores de riesgo psicosocial laboral y calidad de vida relacionada con salud.

CAPÍTULO II

2.1 Marco Referencial

La OMS define la salud como el estado de bienestar físico, emocional y social en el cual influyen factores personales, socioeconómicos, espirituales, entre otros. Entonces, la salud es vista como un recurso presente en la vida cotidiana y no como un objetivo en sí; por tanto, las condiciones y recursos fundamentales para mantener la salud deben encontrarse en los diferentes lugares donde se desenvuelven las personas (OMS, 1986; De Arco, Puenayan y Vaca, 2019).

De esta manera es que surge el concepto de promoción de la salud como un proceso para lograr el control y mejoría de la salud a través de distintas acciones, así como las estrategias políticas y sociales dirigidas a mejorar las condiciones de salud tanto de las personas como de las comunidades, con el fin de impactar positivamente la salud pública (De Arco, Puenayan y Vaca, 2019).

En el ámbito laboral, las personas pueden verse afectadas por las tareas que realizan, por esta razón en la Declaración de Sundsvall se habla sobre la necesidad de entornos laborales seguros y saludables donde se dé el establecimiento de medidas que favorezcan la salud en lugar de perjudicarla, tomando en cuenta los entornos como vivienda, trabajo y recreación (OMS, 1991).

Por esta razón es que se enfatiza en hablar de promoción de la salud en el lugar de trabajo con el fin de ayudar a las personas a mejorar y controlar su salud, favoreciendo la productividad y competitividad de las empresas (Chaves y Muñoz, 2016).

En la búsqueda por alcanzar estos procesos, confluyen los conocimientos de las disciplinas y en este caso, enfermería, la cual tiene como objeto de estudio el cuidado de la

persona y juega un papel fundamental en el diseño de estrategias para apoyar a la persona e influir de manera positiva en su estado de salud.

Lo anterior se apoya en un sustento teórico-científico de la disciplina para guiar el proceso. Sin embargo, cabe resaltar que, a pesar de que podrían utilizarse el modelo de Nola Pender para la promoción de la salud en los lugares de trabajo o la teoría de consecución de objetivos de Imogene King, por lo tanto, no se consideró que alguna de las teorías existentes aborde los fenómenos estudiados y esté acorde con la modalidad y objetivos de la investigación.

Por otro lado, en esta sección se aborda lo referente al marco conceptual y al marco empírico de la investigación, los cuales sirven como fundamento para la comprensión y desarrollo de los fenómenos: factores de riesgo psicosocial laboral y calidad de vida relacionada con salud. Además, se explican las dimensiones de cada una de las variables estudiadas.

2.1.1 Marco Conceptual

En el presente apartado se incluyen los conceptos pertinentes al estudio, los cuales serán utilizados para desarrollar el tema y contestar a las preguntas de investigación. La sección está dividida de la siguiente forma, primero se define entorno laboral, población trabajadora y operario, luego se exponen los conceptos de factores psicosociales, factores de riesgo psicosocial y por último calidad de vida relacionada con salud con sus respectivas dimensiones.

Es importante definir estos conceptos puesto que, en el entorno laboral, las personas se ven expuestas a condiciones y situaciones que pueden afectar su salud y la autopercepción del nivel de calidad de vida. Entonces, el entorno laboral, si bien puede ser un factor protector

para las personas, de manera que potencie sus habilidades y capacidades; también, puede convertirse en un factor de riesgo para la salud de sus trabajadores, ya que la persona se ve expuesta a estresores laborales, y si no dispone de los recursos personales, organizativos y/o el apoyo social suficiente para controlar el riesgo y evitar los efectos puede llegar a presentar consecuencias graves en su salud (Consejo de Salud Ocupacional, 2018).

2.1.1.1 Entorno Laboral

De acuerdo con Garrido y Uribe (2011) el entorno del trabajo son aquellas condiciones que conforman el medio ambiente laboral, es decir, funciones, normatividad, procedimientos, reglamentación, organización del trabajo, horarios, salarios, jornadas de trabajo, oportunidades de desarrollo, seguridad laboral, contenido del puesto, entre otros; los componentes mencionados son parte de la calidad de vida laboral, los cuales están sujetos a las características de las condiciones del trabajo, identificando así lo objetivable de la realidad laboral.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera el lugar de trabajo como un ambiente prioritario para la promoción de la salud, puesto que las personas pasan gran parte del día en este lugar. Esto implica que, se determinen políticas y actividades en los lugares de trabajo, orientadas a las personas en los diferentes niveles, para aumentar y mejorar el control sobre su salud, contribuyendo al desarrollo económico y social (Gómez y Laguado, 2013).

En los lugares de trabajo, la salud de las personas se ve influenciada por los procesos de globalización, las reformas del sistema de salud y de trabajo, entre otros componentes, de los cuales surgen factores de riesgo relacionados con el proceso productivo que son

considerados como una de las principales causas de alteraciones en la salud (Gómez y Laguado, 2013).

Entonces, las condiciones de trabajo son definidas como el conjunto de “aspectos singulares propios de cada trabajador como sujeto histórico-social, así como las condiciones intralaborales y extralaborales relacionadas con la ejecución de un proceso de trabajo, inmerso en un entorno definido que puede generar o no procesos de salud-enfermedad o de bienestar” (Lozada y Muñoz, 2012, p.11).

Para el abordaje de estas, la Maestría en Salud y Seguridad en el Trabajo de la Universidad Nacional de Colombia implementó un modelo en el cual las condiciones de trabajo se dividen en cuatro elementos que se interrelacionan de forma dinámica (De Arco, Puenayan y Vaca, 2019). Estos se describen a continuación:

- Proceso de trabajo: consiste en una actividad de interrelación entre la naturaleza y el ser humano, donde este último toma los elementos que la naturaleza le ofrece para transformarlos y producir nuevos productos, utilizando sus capacidades físicas y mentales. Este comprende el objeto de trabajo, los medios de trabajo y la actividad propia de trabajo.
- Condiciones de trabajo intralaborales: estas, contemplan el ambiente físico, la carga y la organización del trabajo, los cuales pueden convertirse en factores de riesgo si no se determinan medidas claras basadas en la salud y seguridad de los trabajadores.
- Condiciones extralaborales: se asocian a todos los factores que se encuentran fuera del área laboral como el lugar de residencia y el medio de transporte, con la

posibilidad de influir positiva o negativamente en el trabajador y en su desempeño laboral.

- Condiciones individuales: corresponden a las características como la edad, etnia, el sexo y otros caracteres genéticos, que influyen en las condiciones de trabajo y en el propio bienestar.

2.1.1.2 Población Económicamente Activa

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística de Guatemala (2014), esta población abarca a todas las personas quienes aportan su trabajo para producir bienes y servicios económicos, los cuales están dentro de la frontera de producción durante un período específico.

Otra definición dada por Glejberman (2012) indica que son las personas de 16 o más años quienes durante la semana han tenido un trabajo por cuenta ajena (asalariados) o ejercido una actividad por cuenta propia, cumpliendo los siguientes criterios: a) trabajando al menos una hora a cambio de un sueldo, salario, beneficio empresarial o ganancia familiar, en dinero o en especie; b) con empleo pero sin trabajar, es decir, ausentes de su trabajo pero manteniendo un fuerte vínculo con él.

La persona trabajadora es entonces, el sujeto de cuidado de la profesión y es quien se define como el ser humano, que es susceptible de enfermar, morir o de gozar de buena salud, según como se encuentre incorporado en el proceso productivo, sus condiciones de trabajo y sus condiciones de vida en una sociedad (Gómez y Laguado, 2013).

2.1.1.3. Operario

En relación con lo anterior, el operario según el diccionario Oxford, es una persona que tiene un oficio de tipo manual o que requiere esfuerzo físico, en especial si maneja una máquina en una fábrica o taller. Por lo general, tienen un rango relativamente bajo dentro de una empresa, institución o empleo ya que está a las órdenes de los superiores y desempeña actividades técnicas, las cuales implican repetición y destrezas físicas más que intelectuales o de organización.

Por esta razón, las personas que se desempeñan en puestos de operarios forman parte del grupo de trabajadores que se encuentran con mayor exposición a condiciones laborales adversas como altas temperaturas, turnos de trabajo extensos, poco apoyo social, poca capacidad de tomar decisiones, entre otros (González, Ronda, García y García, 2019; Gómez, Hernández y Méndez, 2014; Kalimo, El Batawi y Cooper, 1988).

2.1.1.4. Factores de Riesgo Psicosocial Laboral

Los factores de riesgo psicosocial laboral forman parte de los llamados “nuevos riesgos emergentes” y tienen su origen en condiciones de trabajo deficientes, principalmente de tipo organizativo (González, Giachero y Delgado, 2012)

Entonces, se definen como aquellas condiciones presentes en una situación laboral, las cuales están directamente relacionadas con la organización, el contenido de trabajo y la realización de la tarea; además tienen la capacidad para afectar el bienestar o la salud (física, psíquica o social) del trabajador y el desarrollo del trabajo (Moreno, 2011).

Se refieren a las condiciones organizacionales que tienen una probabilidad de causar efectos lesivos, impactar negativamente la salud y bienestar de los trabajadores, cuando actúan como factores desencadenantes de la tensión y el estrés laboral (Moreno, 2011).

Desde esta perspectiva, los factores de riesgo psicosocial laboral son negativos y pueden afectar tanto a la salud física como a la psicológica; son factores de estrés que pueden alterar y desequilibrar los recursos y las capacidades de la persona para manejar y responder a las actividades propias de la labor (Moreno y Garrosa, 2013).

En la actualidad, existen evidencias científicas que relacionan la exposición a los factores de riesgo psicosocial a daños significativos a la salud de las personas trabajadoras. A corto plazo se manifiestan como estrés laboral y a largo plazo pueden provocar alteraciones cardiovasculares, respiratorias, gastrointestinales, musculoesqueléticas, de la salud mental, entre otras (González, Giachero y Delgado, 2012).

De acuerdo con Candía y Pérez (2018), los factores de riesgo psicosocial laboral se pueden clasificar de la siguiente manera: a) las condiciones y el medio ambiente de trabajo, se refiere a la tarea propiamente, las condiciones físicas y las relaciones de los trabajadores con sus supervisores; b) los factores individuales o personales del trabajador, lo cual abarca sus capacidades y limitaciones en relación con las exigencias de su trabajo; c) los factores externos al centro de trabajo, relacionados con situaciones de la vida privada de los trabajadores.

Además, son innumerables y pueden provenir de los múltiples componentes del trabajo: falta de control en el trabajo, muchas horas de trabajo, intensidad del ritmo de trabajo, horarios cambiantes e imprevisibles, mala comunicación organizacional ascendente, entre otros (Gómez et ál., 2014).

De acuerdo con Lima et al. (2017) estos presentan una serie de características entre las cuales se encuentran:

- Se extienden en el espacio y el tiempo.
- Son difíciles de objetivar.

- Afectan a los otros riesgos.
- Tienen escasa cobertura legal.
- Están moderados por otros factores.
- Son difíciles de modificar.

En consecuencia, los factores de riesgo psicosocial laboral pueden afectar de forma negativa tanto a los trabajadores como el funcionamiento de la organización. Los trabajadores expuestos a este tipo de factores reducen su desempeño, con la posibilidad de comprometer aspectos como la productividad, la imagen de la empresa, entre otros (Gómez et ál., 2014).

Según Lima et al. (2017) los principales factores de riesgo psicosocial laboral son:

- Contenido de trabajo: falta de variedad de las tareas o ciclos de trabajo cortos, trabajo fragmentado o sin sentido, no poner en uso las competencias y la alta incertidumbre.
- Carga y ritmo de trabajo: la sobrecarga de trabajo o la falta de este, el ritmo de funcionamiento de la maquinaria, los altos niveles de presión por el cumplimiento de los plazos y la falta de tiempo.
- Planificación de las jornadas de trabajo: turno de trabajo, turnos nocturnos, los horarios de trabajo inflexibles, horas extra o jornadas muy largas.
- Participación y control: baja participación en la toma de decisiones, falta de control sobre la carga de trabajo, el ritmo de trabajo, entre otros.
- Ambiente y equipamientos: presencia de equipos inadecuados o con falta de mantenimiento; malas condiciones ambientales, tales como falta de espacio, mala iluminación y ruido excesivo.

- Cultura organizacional: falta de comunicación, bajos niveles de apoyo a la resolución de problemas y el desarrollo personal, falta de definición o acuerdo sobre los objetivos de la organización, ausencia de liderazgo.
- Relaciones interpersonales en el trabajo: aislamiento social o físico, malas relaciones con los superiores, conflictos interpersonales, falta de apoyo social, intimidación, acoso.
- Roles en la organización: ambigüedad de rol, conflicto de rol y la responsabilidad de las personas.
- Plan de carrera profesional: estancamiento e incertidumbre de la carrera profesional, ausencia de promoción interna, salarios bajos, inseguridad laboral, baja valoración social del trabajo.
- Interacción de las demandas del hogar y del trabajo: demandas contradictorias de trabajo y el hogar, bajo apoyo en el hogar, problemas de doble rol en el hogar y el trabajo.

A pesar de haber diversas definiciones, los elementos que integran los factores de riesgo psicosocial son: la interacción entre condiciones de trabajo, necesidades y capacidades del trabajador, y el potencial de causar daño tanto a la salud de los trabajadores como el desempeño laboral (Gómez et ál., 2014).

Por esta razón, se considera indispensable velar por la salud de las personas en los centros de trabajo y para esto se debe reconocer en primera instancia el derecho que tienen a la protección de su salud e integridad. Además, con el fin de promover la salud física, psíquica y social de las personas en el entorno laboral es preciso realizar evaluaciones de

riesgos de manera que se permita planificar e implementar las medidas adecuadas para garantizar la salud (González, Giachero y Delgado, 2012).

A continuación, se describen las cinco dimensiones de los factores de riesgo psicosocial laboral relevantes para la investigación, presentes en el instrumento SUCESO-ISTAS21 (versión corta). Cabe mencionar que en el estudio se tomaron en cuenta únicamente las dimensiones y no las subdimensiones. Estas son:

2.1.1.5. Exigencias psicológicas

Las demandas psicológicas se refieren a un conjunto de exigencias de tipo cognitivo y psíquico, relacionado con la cantidad o volumen de trabajo, la complejidad de las tareas y las imposiciones de tiempo, nivel de atención, interrupciones imprevistas, entre otras (Ansoleaga y Castillo, 2011). Está conformada por cinco subdimensiones: exigencias psicológicas cuantitativas, exigencias psicológicas cognitivas, exigencias psicológicas emocionales, exigencias psicológicas de esconder emociones y exigencias psicológicas sensoriales.

El componente cuantitativo de esta dimensión involucra aspectos relacionados con la carga de trabajo y surgen de la relación entre la cantidad de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo: volumen, ritmo, interrupciones e intensidad de trabajo (Demaría, Farías y Acevedo, 2017).

Por otro lado, las exigencias cognitivas que forman parte de esta dimensión tratan sobre la toma de decisiones, tener ideas nuevas, memorizar, manejar conocimientos y controlar muchas cosas a la vez. Las exigencias cognitivas no se pueden considerar ni nocivas ni especialmente beneficiosas desde el punto de vista de la salud (Candía y Pérez, 2018).

Además, esta dimensión abarca las exigencias emocionales, las cuales incluyen aquellas que afectan los sentimientos, sobre todo cuando requieren de la capacidad para entender la situación de otras personas que también tienen emociones y sentimientos pueden ser transferidas, y ante quienes se puede mostrar comprensión y compasión (Candía y Pérez, 2018).

Respecto a las exigencias psicológicas de esconder emociones, estas se refieren a la demanda de ocultamiento de las emociones que surgen en el transcurso del trabajo. Y las exigencias psicológicas sensoriales son exigencias laborales que significan utilizar los sentidos, en especial la visión, con una alta atención y alerta a los detalles (Castro, 2019).

2.1.1.6. Trabajo Activo y Desarrollo de Habilidades

Esta dimensión se refiere a la autonomía del trabajador, es decir, cuánto puede decidir sobre horarios, ritmo, métodos, variedad, iniciativa, calidad, entre otros aspectos. De acuerdo con Demaría, Farías y Acevedo (2017) esta dimensión está conformada por cinco subdimensiones:

- **Influencia:** es tener margen de decisión, de autonomía, respecto al contenido y las condiciones de trabajo (orden, métodos a utilizar, tareas a realizar, cantidad de trabajo, entre otros). La influencia en el trabajo es uno de los aspectos centrales en relación con el medio ambiente psicosocial. Las investigaciones en cuando a esta subdimensión señalan que una baja influencia en el trabajo aumenta el riesgo de diversas enfermedades (cardiovasculares, psicosomáticas, trastornos musculoesqueléticos, de salud mental), estrés, bajas por enfermedad y demás.
- **Posibilidades de desarrollo en el trabajo:** se evalúa si el trabajo es fuente de oportunidades de desarrollo de las habilidades y conocimientos de cada persona.

La realización de un trabajo debe permitir la adquisición de las habilidades suficientes para realizar las tareas asignadas, aplicar esas habilidades y conocimientos para mejorarlos.

- Control sobre los tiempos de trabajo: se refiere a la posibilidad del trabajador de hacer uso de sus habilidades intelectuales y tener autoridad suficiente para decidir cómo y cuándo realizará sus actividades. También se relaciona con la participación que cada trabajador tiene en las decisiones sobre estos aspectos fundamentales de su trabajo cotidiano.
- Sentido del trabajo: más allá de los fines simplemente instrumentales que puede tener el trabajo, estar ocupado y obtener a cambio unos ingresos económicos, el sentido del trabajo consiste en relacionarlo con otros valores o fines trascendentes.
- Integración en la empresa: identificación de cada persona con la empresa o institución en general, no se refiere al contenido del trabajo en sí.

2.1.1.7. Apoyo Social y Calidad de Liderazgo

En lo que refiere a la dimensión de apoyo social y calidad de liderazgo, esta valora el grado en el cual las relaciones entre las personas en el trabajo condicionan el desempeño laboral y afectan o protegen la salud de los trabajadores. Así, dentro de esta dimensión están incluidas las subdimensiones: claridad del rol, conflicto del rol, calidad de liderazgo, calidad de la relación con superiores y calidad de la relación con los compañeros (Demaría et ál., 2017).

La claridad del rol es el grado de definición de las acciones y responsabilidades del puesto de trabajo; mientras que el conflicto del rol indica las exigencias contradictorias

presentes en el trabajo, las cuales pueden generar conflictos de carácter profesional o ético (Orgambídez, Moura y Almeida, 2017).

En cuanto a la calidad de liderazgo, esta se enfoca principalmente en el papel de la dirección (los jefes/ líderes) y la importancia de la calidad de dirección para asegurar el crecimiento personal. La motivación y el bienestar de los trabajadores es un tema relevante para cualquier entorno laboral (Rivera, 2019).

Respecto a la calidad de la relación con superiores, son las cualidades de los jefes que posibilitan recibir ayuda y apoyo en el momento preciso. La calidad de la relación sus compañeros de trabajo son las relaciones con los compañeros de trabajo, las cuales permiten mantener una adecuada comunicación, así como la posibilidad de recibir ayuda para realizar el trabajo en el momento adecuado y el sentido de pertenencia a un equipo (Candía y Pérez, 2018).

2.1.1.8. Compensaciones

Representa el reconocimiento que recibe el trabajador por el esfuerzo realizado, además mide la estabilidad del trabajo. Está conformada por tres subdimensiones:

- Estima: es el reconocimiento y apoyo de los superiores y compañeros por el esfuerzo realizado para desempeñar el trabajo.
- Inseguridad respecto a las condiciones generales del contrato: se refiere a la preocupación por las condiciones del contrato, estabilidad o renovación, variaciones del sueldo, formas de pago del sueldo, posibilidades de despido y ascenso.
- Inseguridad respecto a las características específicas del trabajo: incluye la inseguridad sobre condiciones de trabajo tales como movilidad funcional y

geográfica, cambios de la jornada y horario de trabajo (Moncada, Llorens y Andrés, 2014).

2.1.1.9. Doble Presencia

De acuerdo con Candía y Pérez (2018) es el hecho de que recaigan sobre una misma persona la necesidad de responder a las demandas del espacio de trabajo doméstico-familiar y a las demandas del trabajo asalariado. Esta dimensión solo tiene una subdimensión, la cual es la preocupación por las tareas domésticas, es decir, la intranquilidad provocada por las exigencias domésticas que puedan afectar el desempeño laboral.

A continuación, se desarrolla el concepto calidad de vida relacionada con salud (CVRS), el cual es una variable de la investigación, este posee dos componentes y seis dimensiones que también se definen.

2.1.1.10. Calidad de Vida Relacionada con Salud

Tradicionalmente, la salud se ha abordado desde el ámbito médico y su discusión se ha enfocado en la detección y el tratamiento de las enfermedades, el alivio del dolor y la curación. Sin embargo, a medida que la ciencia médica se ha ido desarrollando, este abordaje ha resultado insuficiente y ha sido necesario ampliar el concepto de salud a la totalidad de la vida de las personas, sin limitarse sólo a las manifestaciones biológicas (Soto, 2014).

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud define la salud como algo más que la liberación de la enfermedad, ampliando sus límites a la totalidad del bienestar físico, psicológico y social. La salud se ha convertido en un bien social al que los ciudadanos tienen derecho y se percibe como uno de los determinantes del desarrollo personal y de la felicidad del individuo (Urzúa, 2010).

Como parte de esta visión más amplia de la salud, se ha hecho necesaria la medición de los resultados de la intervención sanitaria, dando lugar a los estudios del área de ciencias de la salud basada en la evidencia y, dentro de ellos, a los de calidad de vida relacionada con salud.

El término CVRS, es un concepto que se empieza a estudiar a partir de la década de los noventa, al introducirse gradualmente en los estudios de intervención terapéutica y con formas de medición específicas. Los puntos de consenso en cuanto a los conceptos planteados sobre CVRS, toman en cuenta: a) el carácter subjetivo, porque recogen la percepción subjetiva del impacto de la vivencia del proceso salud-enfermedad sobre el usuario, el cual se encuentra influenciado por sus experiencias, creencias y expectativas, entre otras; b) es variable en el tiempo; c) incluye sentimientos tanto positivos como negativos; y d) el parámetro multidimensional del concepto, el cual agrupa dimensiones que consisten en elementos internos, estos forman parte del individuo y los elementos externos, que son los que interactúan con el individuo y pueden llegar a cambiar su estado de salud (Rivera et ál., 2017).

Entonces, el término y la definición de calidad de vida relacionada con salud que se utiliza como guía en la presente investigación es la que se refiere al bienestar físico, emocional y social de las personas, así como a la capacidad de estas para desenvolverse y desarrollar las tareas típicas de la vida cotidiana. La calidad de vida asociada a la salud se centra en los aspectos de la vida influenciados significativamente por la salud personal y en las actividades que se realizan para mantener o mejorar dicha salud (Fernández et ál., 2012; Martín y Stockler, 2010).

Existen otras definiciones de CVRS, Bulpit (2009) la define como: “el grado subjetivo de bienestar atribuible o asociado a la carencia de síntomas, el estado psicológico

y las actividades que se desea realizar”. Además, Salazar y Bernabé (2012) definen calidad de vida como un estado de bienestar general, el cual comprende percepciones objetivas y evaluaciones subjetivas de bienestar material, físico, emocional y social, junto con el desarrollo personal y de actividades.

Siguiendo con lo anterior, Garrido y Uribe (2011) definen la calidad de vida como un estado de satisfacción completa derivado de la realización del potencial de la persona. Es una sensación subjetiva, en donde la realización de potencialidades lleva a la satisfacción general.

A continuación, se describen los dos componentes y las ocho dimensiones que conforman la calidad de vida relacionada con salud.

2.1.1.11. Componentes y Dimensiones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud

La CVRS es un concepto multidimensional, elaborado a partir de distintas facetas de la vida y la situación de las personas, a las que se denominan dimensiones; estas dimensiones se encuentran normalmente relacionadas entre sí en mayor o menor medida, pero miden aspectos diferentes de la vida y la autonomía. Seguidamente, se describen los componentes y las dimensiones utilizadas más frecuentemente en la investigación sobre CVRS (Ruiz et ál., 2011).

2.1.1.12. Componente Salud Física (CSF)

Incluye aspectos relacionados con la salud, el bienestar físico y la repercusión de la sintomatología clínica sobre la salud. No se debe confundir la presencia o no de sintomatología debida a una enfermedad con la repercusión que dicha sintomatología tiene sobre la calidad de vida. Tiene como objetivo evaluar la incomodidad que la sintomatología produce en la vida diaria. También, incluye la repercusión de las deficiencias de la visión, la

audición y el habla, y de los trastornos del sueño, así como de la motilidad fina (destreza), la motilidad gruesa (movilidad) y la autonomía (Ruiz y Pairdo, 2015). Las dimensiones de este componente son:

- **Función Física.** Grado en que la salud limita las actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos, y los esfuerzos moderados e intensos (The WHOQOL Group, 1998).
- **Rol Físico.** Medida en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias, lo cual incluye el rendimiento menor que el deseado, la limitación en el tipo de actividades realizadas o la dificultad en la realización de actividades (The WHOQOL Group, 1998).
- **Dolor Corporal.** Evalúa el nivel de dolor percibido, asociado a la presencia de cualquier enfermedad o sintomatología, y la interferencia del dolor con la vida cotidiana. Aunque el dolor podría considerarse una parte de la dimensión funcionamiento físico, lo habitual es tratarlo por separado, por la gran variabilidad existente entre individuos en cuanto a la percepción del dolor y la tolerancia al mismo (Ruiz y Pairdo, 2015).
- **Salud General.** Incluye evaluaciones subjetivas globales del estado de salud de la persona y de las creencias relativas a la salud. Esta dimensión refleja las preferencias, los valores, las necesidades y las actitudes en relación con la salud. Es una dimensión fundamental para poder valorar las diferencias individuales en cuanto a reacciones frente al dolor, percepción de dificultades, nivel de esfuerzo y nivel de preocupación por el estado de salud; suele correlacionarse con las anteriores (Urzúa, 2010).

2.1.1.13 Componente Salud Mental (CSM)

Abarca la repercusión del funcionamiento cognitivo, la percepción de la salud emocional, la capacidad para mantener relaciones sociales y la capacidad de pensar con claridad. Además, estima la vitalidad o energía y la competencia percibida para afrontar problemas derivados de una enfermedad (Richard, 2013; Reig y Cabrero, 2010). A continuación, se presentan las dimensiones del componente de salud mental:

- Vitalidad. Sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento (The WHOQOL Group, 1998).
- Función Social. Esta dimensión evalúa la repercusión del estado de salud sobre el desempeño habitual de las relaciones sociales, el aislamiento social debido a incapacidad física y las alteraciones del desempeño de roles sociales en la vida familiar y laboral (Badía et ál., 2011).
- Rol Emocional. Se refiere a la influencia de los problemas emocionales en el trabajo u otras actividades diarias, lo cual incluye la reducción en el tiempo dedicado a esas actividades, el rendimiento menor que el deseado y una disminución del cuidado al trabajar (The WHOQOL Group, 1998).
- Salud Mental. Suele englobar evaluaciones de la depresión y la ansiedad, es decir, los componentes de tipo emocional del bienestar psicológico. También suele incluir la medición de las preocupaciones (Alonso, Prieto y Antó, 2009).

De lo desarrollado en el marco conceptual cabe resaltar la importancia de conocer los conceptos de los fenómenos: factores de riesgo psicosocial laboral, calidad de vida relacionada con salud, así como las dimensiones de cada uno de estos puesto que permite

comprender la relación entre ellos, así como las partes que se ven alteradas por la exposición de las personas a estos factores de riesgo en sus ámbitos de trabajo.

Además, permite analizar y comprender los estudios que han sido realizados en cuanto a esta temática, así como determinar aquellos aspectos que no han sido abordados y que requieren ser investigados.

2.1.2. Marco Empírico

El tema de factores psicosociales y salud ha sido estudiado en muchas ocasiones por profesionales del área de psicología, enfermería, entre otros; sin embargo, el conjunto de fenómenos: factores de riesgo psicosocial laboral y calidad de vida relacionada con salud no han sido explorados en su totalidad en población trabajadora, sino más bien se han estudiado de manera separada, con otros enfoques y principalmente en poblaciones que padecen alguna enfermedad.

No obstante, existen algunas investigaciones que han mencionado de manera parcial cómo es que los factores de riesgo psicosocial laboral influyen en la calidad de vida las personas y en su salud.

A continuación, se muestran las investigaciones que hacen referencia a los fenómenos señalados anteriormente.

2.1.2.1 Factores de Riesgo Psicosocial Laboral

Sánchez (2016) realizó una investigación en España con el objetivo de caracterizar a la población de trabajadores del mar de la Región de Murcia a partir del análisis de los factores de riesgo psicosociales relacionados con el trabajo, su nivel de satisfacción laboral y los síntomas psicósomáticos, identificando los factores que pudieran estar vinculados, tales

como los hábitos y estado de salud, características demográficas, personales y laborales. Este fue un estudio cuantitativo con un diseño observacional descriptivo transversal.

Para el estudio se eligió una población de 998 trabajadores, de los cuales 516 eran hombres. Los instrumentos utilizados para la recolección de la información fueron: El cuestionario ISTAS21 (CoPsoQ) (versión corta), la escala General de Satisfacción y el cuestionario CPP de síntomas somáticos. En cuanto a los resultados obtenidos, se observó que la mayoría de las personas refirió tener una percepción de su calidad de vida como “bastante buena”.

Además, basándose en cada una de las dimensiones del instrumento ISTAS 21 se realizó un análisis en donde se obtuvieron como resultados que: en cuanto a las “exigencias psicológicas”, los trabajadores que presentaron una situación favorable y escaso riesgo psicosocial fueron los que mejor percepción de salud y calidad de vida sentían y los que menos dolor sufrían.

En la dimensión “control sobre el trabajo”, los trabajadores con buena percepción de estado de salud, sin sufrimiento de dolor y con buena autoestima de calidad de vida fueron los que refirieron tener más autonomía en el trabajo, así como mayores posibilidades de desarrollar habilidades y conocimientos.

En cuanto a la “inseguridad sobre el futuro” los que señalaron sentir inseguridad en las condiciones de su trabajo fueron los que menor calidad de vida presentaron, en la dimensión “apoyo social” y “estima” se observó que los que tuvieron mayores puntuaciones fueron quienes refirieron tener mejor salud, menos dolor y mayor calidad de vida. Por último, en la dimensión de “doble presencia” se observó que, a mayor presencia del riesgo psicosocial, existía mayor presencia de dolor (Sánchez, 2016).

Otro aspecto que cabe resaltar del estudio es que alrededor del 20% de las personas participantes de la investigación se vio afectado por bajas laborales debido a accidentes de trabajo causados por la manipulación de maquinaria, caídas u otras circunstancias, principalmente las personas que se ubicaban entre los 16 y 39 años. Además, se observó, al igual que en otros estudios, que la exposición a riesgos psicosociales en el trabajo aumenta la probabilidad de presentar problemas de salud física, mental, llevando a tener menor vitalidad, así como el desarrollo de síntomas cognitivos, conductuales y somáticos de estrés (Sánchez, 2016).

Siguiendo el fenómeno: factores de riesgo psicosociales, Paucar (2017) realizó una investigación de tipo correlacional con un diseño no experimental transversal, con el objetivo de determinar la relación entre los factores de riesgo psicosocial y el estrés laboral en operarios de una empresa manufacturera del distrito de Los Olivos. Para la recolección de datos, aplicó de igual manera el cuestionario SUSESO/ISTAS21. De una población de 400 trabajadores entre las edades de 20 y 53 años, seleccionó a una muestra de 200.

En relación con lo anterior, el estudio concluyó que entre los factores psicosociales y el estrés laboral existe una relación significativa y positiva. Esto debido a las largas jornadas que realizan día a día los operarios, la falta de materiales adecuados para la realización de las tareas, así como de las condiciones laborales que permiten que el operario se sienta motivado y comprometido. Por esto, surgen problemas como un clima laboral tenso, falta de atención y concentración poniendo en riesgo la salud física y mental del operario (Paucar, 2017).

Otro estudio realizado por Venegas (2017) hace referencia al estudio de las factores de riesgos psicosociales en personas trabajadoras con alimentos en Perú. Este tuvo como objetivo determinar la influencia de los riesgos psicosociales presente en el lugar de trabajo sobre el desarrollo de trastornos musculoesqueléticos en manipuladoras de alimentos. Este

corresponde a un diseño no experimental, de tipo transversal, descriptivo y correlacional, con una muestra compuesta por 36 manipuladoras de alimentos.

Para la realización del estudio, se utilizaron los siguientes instrumentos: versión breve del SUCESO ISTAS 21, Diagrama de Corlett y Bishop, Bioimpedancia y la Norma Técnica de Identificación y Evaluación de Factores de Riesgo Asociados a Trastornos Músculo-Esqueléticos Relacionados al Trabajo (TMERT) de Extremidades Superiores.

En relación con la evaluación de los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo, se obtuvo como resultado que existe un nivel de riesgo alto para las trabajadoras, en cuanto a compensaciones y doble presencia. Además, se establece que existe riesgo crítico para la salud de las trabajadoras, por movimiento repetitivo y carga postural; y al relacionar los factores de riesgo psicosocial con las dolencias musculoesqueléticas, se registró que no existe asociación entre los factores de riesgo psicosocial y el desarrollo de trastornos musculoesqueléticos en el puesto de trabajo evaluado (Venegas, 2017).

Así mismo, Camones, Vargas y Vilavila (2018), desde la profesión de enfermería determinaron el nivel de riesgo psicosocial en los trabajadores del área de almacén logístico de Gloria S.A.C. Huachipa. Este fue un estudio con un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo transversal. La población que tomó para la investigación fue de 100 personas.

Por último, Azabache (2018) realizó un estudio con diseño no experimental, transversal, correlacional para determinar la relación entre los Factores de riesgo psicosocial y el Estrés laboral en trabajadores operarios de una empresa privada de Ate. Utilizó una muestra de 111 trabajadores operarios y les aplicó un cuestionario conformado por el Cuestionario de Factores Psicosociales en el trabajo y la Escala de estrés laboral de la OIT.

Como parte de las conclusiones del estudio se encontró que existe una correlación significativa positiva y con un nivel moderado bajo entre las variables de factores de riesgo

psicosocial y estrés laboral. Estos, debido a que los trabajadores afirman que cuando las condiciones donde desarrollan su trabajo no son las adecuadas, se generan riesgos psicosociales que perjudican su bienestar. Además, se encontró que existe una correlación positiva y moderada baja entre las dimensiones de las variables de factores de riesgo psicosocial y estrés laboral (Azabache, 2018).

2.1.2.2. Calidad de Vida Relacionada con Salud

Como se señaló anteriormente, los factores de riesgo psicosocial presentes en los lugares de trabajo afectan en cierto modo la salud de las personas y por ende su calidad de vida, aspecto en el que concuerdan los siguientes autores.

Trujillo et al. (2017) en un estudio sobre el estado de salud y su percepción en trabajadores cubanos de diferentes sectores ocupacionales, evaluaron la percepción de calidad de vida relacionada con salud de trabajadores de tres de estos sectores. Este fue un estudio tipo epidemiológico descriptivo de corte transversal, con un muestreo no aleatorio a 15 organizaciones laborales cubanas con un total de 395 trabajadores. Como parte de las herramientas para la recolección de datos se realizó una historia clínica individual y se administró el cuestionario SF-36.

Como parte de los resultados del estudio se obtuvo que los hombres predominaron en la ocupación de puestos operarios y las mujeres en puestos técnicos. Además, y de manera general, de los grupos estudiados se observó que la mayoría percibía su estado de salud como “satisfactorio” con una mejor salud física que mental, sin embargo, recomendaron que se trabajen aspectos de riesgo ocupacional para mejorar la salud y por ende la calidad de vida (Trujillo et ál., 2017).

Es importante señalar que existen grupos de trabajadores específicos que se encuentran con mayor exposición a los factores de riesgo laboral, entre ellos los que ocupan puestos operarios, de construcción, manufactura, entre otros.

Por otro lado, Malakeh (2017) utilizó un diseño descriptivo correlacional para realizar un estudio de trabajadores industriales ubicados en la Gobernación de Ammán, Jordania con los objetivos de identificar las características demográficas y factores relacionados con trabajo y salud, los niveles de calidad de vida relacionada con salud y los predictores de estas en los trabajadores. Para la recolección de la información utilizó el cuestionario de características demográficas, salud y factores laborales y el cuestionario de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF).

A partir de los resultados, Malakeh (2017) concluyó que los trabajadores industriales reportaron buena salud física pero un ambiente pobre. Los factores de influencia en todos los dominios de CVRS fueron el nivel educativo, los conflictos entre el trabajo y la vida individual y el trabajo y la vida social, las horas de trabajo y la carga de trabajo. Por lo tanto, recomienda la planificación de programas de intervención y salud ocupacional para mejorar la calidad de vida de los trabajadores, así como realizar más investigaciones para examinar la efectividad de tales programas de salud ocupacional en la CVRS de los trabajadores industriales.

En relación con lo anterior, Bobadilla (2018) realizó una investigación con el fin de conocer la calidad de vida relacionada a la salud de los trabajadores evaluados en un centro de salud ocupacional de la Ciudad de Lima. Este fue un estudio de tipo observacional, descriptivo transversal donde de una población de 3600 trabajadores, se eligió una muestra de 348.

Como parte de la investigación, se utilizó el cuestionario de salud de Salazar y Bernabé y a partir del análisis de cada una de las dimensiones se concluyó que, los trabajadores que fueron evaluados presentaron un mejor estado de salud en las dimensiones rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, salud mental. En la división por áreas, los que pertenecían al área de construcción y manufactura mostraron peor estado de salud en la dimensión función física y función social. Los choferes en la dimensión “rol emocional” presentaron un estado de salud “malo” (Bobadilla, 2018).

Cho et ál., (2019) realizaron un estudio con diseño transversal en Corea con los objetivos de verificar la idoneidad de un modelo hipotético construyéndolo para explicar la CVRS para los trabajadores migrantes en el país y para aclarar los efectos directos e indirectos de los factores que afectan su CVRS. La muestra estuvo compuesta por 250 personas trabajadoras que emigraron de China a Corea. Para la recolección de la información se utilizaron diversos métodos como: la red de narración de la conexión integrada a la vecindad (ICSN), la escala “Todos los aspectos de la alfabetización en salud (AAHLS)”, el SF12 V02, la escala de estrés ocupacional coreano-26 y la nueva escala general de autoeficacia.

El estudio concluye que, los comportamientos de promoción de la salud, la autoeficacia y el estrés aculturativo tuvieron efectos directos significativos en la CVRS de los trabajadores migrantes de China que actualmente viven en Corea, mientras que el estrés ocupacional, la conexión integrada a una red de narración de vecindarios y la alfabetización en salud ejercieron efectos indirectos significativos en su HRQOL a través de sus comportamientos de promoción de la salud (Cho et ál., 2019).

Tal como lo muestran los estudios anteriores, la calidad de vida de las personas que se encuentran expuestas a factores de riesgo psicosocial se ve alterada, específicamente en el funcionamiento físico, es decir su salud y bienestar físico.

Además de lo señalado, en otros países se han realizado estudios que analizan fenómenos aproximados a los que se estudian en esta investigación. Como parte de estos se encuentran factores psicosociales, calidad de vida laboral, riesgo psicosocial, entre otros.

2.1.2.3. Factores de Riesgo Psicosocial Laboral y Calidad de Vida Relacionada con Salud

En Europa, Garrido y Uribe (2011), en una investigación con un diseño no experimental, con enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo transversal realizada en España sobre factores psicosociales y calidad de vida laboral, evaluaron los riesgos psicosociales desde la perspectiva de calidad de vida laboral en trabajadores de diferentes instituciones públicas y privadas santandereanas (instituciones de salud, de educación superior y una entidad gubernamental administrativa). La media de edad de la población estudiada fue de 39.35, con una desviación estándar de 10.8 años.

El instrumento utilizado fue el de Calidad de Vida Laboral, diseñado y validado por Blanch (2008), el cual se divide en dos partes y analiza condiciones de trabajo, clima social de trabajo, política organizativa, satisfacción con la organización, adaptación a la organización, ideología gerencialista, bienestar laboral, valores personales, evolución laboral, afrontamiento, sueños, identidad, violencia y efectos colaterales del trabajo. Además de datos como género, edad, convivencia actual, número de personas a cargo, nivel de responsabilidad en las tareas domésticas, sustento familiar, nivel de vida, cargo actual, nivel

jerárquico del cargo actual, antigüedad en el cargo, antigüedad en la institución, carácter de la institución, tipo de contratación y responsabilidades directivas actuales.

Cabe señalar que los resultados obtenidos en la investigación se asemejan a los obtenidos en otras investigaciones en cuanto a la influencia que ejercen las condiciones laborales en la salud de los trabajadores. Además, de las tres profesiones abordadas, se obtiene que los profesionales administrativos poseen mejores condiciones laborales a diferencia de las otras como medicina, enfermería, profesionales asistenciales y docencia (Garrido y Uribe, 2011).

Por otro lado, Jiménez (2014) realizó una revisión bibliográfica en España de artículos de bases de datos de ciencias de la salud como Scielo, Pubmed, Dialnet, Elsevier y otras de psicología como Psycinfo, Proquest o Psidoco que estudian la implicación de los factores psicosociales en la salud, así como los instrumentos de medida para la evaluación de factores y riesgos psicosociales. Un aspecto que cabe resaltar es que la exposición prolongada a factores psicosociales adversos provoca estrés laboral, sufrimiento profesional, los cuales constituyen factores de riesgo para desarrollar alteraciones y enfermedades que se vuelvan incapacitantes para la persona.

Como parte de los resultados obtenidos de la revisión bibliográfica se encontró que la sobrecarga laboral y su relación con el estrés laboral influyen en la aparición de trastornos musculoesqueléticos como lumbalgias y cervicalgias. Además, se hizo referencia a cómo el estrés altera fisiológicamente a la persona y cómo estos problemas de salud derivados del trabajo llevan a las bajas laborales. Por último, resaltó la importancia del estudio de los factores psicosociales puesto que las bajas laborales, incapacidades, enfermedades, así como la prescripción de medicación como ansiolíticos o antidepresivos implican un gasto para la sociedad (Jiménez,2014).

Asimismo, en América, al igual que en Europa, se han realizado estudios que hacen referencia a los fenómenos expuestos.

Como se mencionó anteriormente, las nuevas formas de organizar el trabajo demandan un esfuerzo emocional y cognitivo del trabajador, aumentando la carga psíquica y mental en el trabajo. Ansoleaga y Castillo (2011) en otro estudio realizado en Chile sobre riesgo psicosocial laboral y patología mental en trabajadores no clínicos de hospital, describieron y analizaron la presencia de riesgo psicosocial laboral y sintomatología de salud mental en trabajadores no clínicos de un hospital público.

Para la realización del estudio se aplicó un instrumento de autoadministración basado en los modelos de demanda-control y desbalance esfuerzo-recompensas. Como parte de los instrumentos utilizados para medir la exposición a factores de riesgo psicosocial, se encontraron: Job Content Questionnaire (JCQ) y la versión breve del ERI test en español.

Este obtuvo como resultados que el 47% de los trabajadores presentaban alta demanda psicológica, 46% baja autonomía, 61% bajo apoyo social y 75% desbalance entre el esfuerzo invertido y las recompensas percibidas. Como se muestra, la mayoría de las personas presentó un desbalance entre el tiempo y esfuerzo invertidos en su trabajo y los beneficios que recibían, lo que podía llegar a traducirse como insatisfacción laboral y también al desarrollo de problemas emocionales y mentales como la ansiedad, depresión, entre otros.

Es importante destacar que la prevalencia de sintomatología depresiva, ansiosa y otros problemas de salud mental se observó mayoritariamente en las mujeres, mientras que, la exposición a riesgos de tipo psicosocial laboral se presentó de manera similar entre hombres y mujeres (Ansoleaga y Castillo, 2011).

Otro estudio, de corte transversal realizado en Colombia por Cañón y Galeano (2011) a población de trabajadores en salud, describió los factores psicosociales y su calidad de vida

laboral. Esto con el fin de realizar aportes para mejorar la productividad, la eficacia en las acciones, la eficiencia de los servicios y mejorar las relaciones con los clientes.

Como parte de la investigación, se analizaron variables como edad, género, estrato socioeconómico, profesión especialidad, estado civil, años en la institución, cargo, área de trabajo tipo de vinculación, calidad de vida laboral, según cuestionario de calidad de vida profesional CVP-35, el síndrome de desgaste profesional “Burnout”, medido mediante Cuestionario Maslach Burnout Inventory (HHS); Salud general, mediante la escala de Salud General GHQ-1234; factores de Riesgo Psicosocial, a través de la escala general de Satisfacción y por último el nivel de satisfacción intrínseca y satisfacción extrínseca (Cañón y Galeano, 2011).

De estas variables cabe resaltar que la mayoría de la muestra reportó tener bastante carga de trabajo, apoyo directivo y motivación intrínseca, lo cual se encuentra relacionado con la calidad de vida laboral y con el concepto que tienen los trabajadores de ella. Además, se observó que una minoría refirió estar muy insatisfecha con su estabilidad en el empleo, la cual se relacionaba con la satisfacción laboral que se encuentra compuesta por el sueldo, las relaciones con el resto del personal, las oportunidades de ascenso, las funciones que desempeñaba, así como las condiciones de seguridad e higiene en el lugar. Otro aspecto que cabe resaltar es que la mitad de la población estudiada refirió presentar problemas de salud física y un tercio declaró problemas de salud mental (Cañón y Galeano, 2011).

A raíz de la investigación se obtuvo como resultado que la calidad de vida en el trabajo se relaciona con los factores psicosociales laborales que afectan al trabajador y a la organización, principalmente en instituciones de salud donde se atienden otras personas que requieren un servicio de calidad. Por esto es indispensable que los trabajadores cuenten con

satisfacción laboral, motivación intrínseca y el apoyo directivo adecuados (Cañón y Galeano, 2011).

Por otro lado, Charria, Sarsosa y Arenas (2011) en un estudio realizado sobre los métodos e instrumentos de valoración de los factores de riesgo psicosocial laboral, analizaron las condiciones básicas para la evaluación de los factores de riesgo psicosocial intralaboral en contextos organizacionales. A lo largo del artículo realizaron la presentación de los métodos que se utilizan en los diferentes países del mundo, así como la confiabilidad de cada uno de estos haciendo énfasis en los modelos de Demanda – Control y Desequilibrio – Esfuerzo – Recompensa.

En la región de Centroamérica, Charria et al. (2011) señalaron que debido a que el desarrollo de instrumentos para medir los factores de riesgo psicosociales laborales es reciente, se ha optado por utilizar los instrumentos validados de otros países. Entre estos hicieron énfasis la calidad de la batería de instrumentos desarrollada por el Ministerio de la Protección Social en Colombia, la cual a través de categorías analíticas toma en cuenta la necesidad de incluir factores de origen intralaboral, extralaboral y del individuo, además de que incluye un instrumento para el diagnóstico de estrés ocupacional y la evaluación objetiva de las características del puesto de trabajo. Esto permite comprender la problemática y desarrollar estrategias de intervención contextualizadas, integrales y efectivas.

Tal como se señaló anteriormente, existe una variedad de instrumentos que pueden ser utilizados para la medición y evaluación factores de riesgo psicosocial laboral, lo que permite tener una mejor identificación para planear estrategias de prevención y reducción de manera que la calidad de vida de los trabajadores y su satisfacción laboral no resulten alteradas.

En relación con los instrumentos que han sido utilizados, Gómez et al. (2014) con el objetivo de identificar la relación entre factores de riesgo psicosocial y satisfacción laboral en trabajadores de una empresa subcontratista del sector minero en Chile realizaron un estudio donde se aplicó el cuestionario SUCESO-ISTAS 21 y el cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23 a una muestra de 100 trabajadores.

Los resultados de la investigación indicaron la presencia de una relación significativa y negativa entre los factores de riesgo y satisfacción laboral. Al analizar las 5 dimensiones del instrumento SUCESO -ISTAS 21 se observó que a mayor riesgo psicosocial percibido menor es la satisfacción laboral. Por último, en la dimensión de trabajo activo y posibilidades de desarrollo se obtuvo como resultado que los operarios y ayudantes presentaron un nivel de exposición alto a los factores de riesgo psicosocial, es decir, que se encontraban expuestos a situaciones más perjudiciales para su salud, mientras que los que se ubicaban en puestos administrativos se encontraron en un nivel medio (Gómez et al, 2014).

Por otro lado, en Chile, Rivera et al. (2017) en un artículo hablaron sobre la importancia de abordar desde la disciplina de Enfermería, los fenómenos calidad de vida relacionada con salud (CVRS) y riesgos psicosociales, debido al impacto que pueden tener en los trabajadores sanitarios. El objetivo del artículo consistió en reflexionar sobre los factores de riesgos psicosociales percibidos y su repercusión en la CVRS de los trabajadores y trabajadoras de las unidades de oncología.

Como conclusiones obtuvieron que mientras las condiciones de trabajo y los factores de la persona se encuentren en equilibrio, los sentimientos de confianza, en la motivación, satisfacción y la capacidad de trabajo van a aumentar, mejorando de esta forma la salud (Rivera et ál., 2017).

A pesar de que, en las investigaciones señaladas anteriormente, los fenómenos: factores de riesgo psicosocial laboral y calidad de vida relacionada con salud no han sido abordados específicamente, sino a través de proxys, cabe resaltar que Bernuy (2018) realizó en Perú una investigación con el objetivo de describir la calidad de vida relacionada a la salud y los factores de riesgo psicosociales de los trabajadores de una empresa constructora. Esta fue una investigación con un diseño descriptivo observacional de corte transversal, en una empresa constructora donde se realizan actividades de montaje electromecánico en minas y refinerías a nivel del país. La población del estudio estuvo compuesta por un total 1158 trabajadores, de los cuales se eligió una muestra de 433 trabajadores operarios y administrativos de manera aleatoria. Como parte de las variables a estudiar estaban las características de la población (género, grado y tipo de puesto), los factores de riesgo psicosocial y la calidad de vida relacionada con la salud.

Para la recolección de datos, se utilizaron los instrumentos: cuestionario de Salud de Salazar y Bernabé v01 y CENSOPAS COPSOQ. Como parte de los resultados obtenidos se encontró que el personal administrativo poseía mejores resultados en cuanto a la percepción de calidad de vida relacionada con salud. En relación con el personal operativo, se obtuvo un mayor porcentaje de riesgo psicosocial alto (desfavorable) lo cual podía deberse a la mayor carga laboral sin capacidad de tomar decisiones, además de que tenían mayor posibilidad de sufrir daño físico por las tareas que desempeñaban (Bernuy, 2018).

Por esto y como resultado de la revisión de las investigaciones existentes, se observa que la mayoría concuerda en que la calidad de vida de las personas trabajadoras se ve afectada por las tareas que desempeñan y las condiciones laborales presentes en los centros de trabajo. Estas, además, concuerdan en que las personas que laboran en puestos de operarios, de

manufactura y que ejercen tareas manuales y físicas presentan mayor exposición a los factores de riesgo psicosociales que los que se desempeñan en puestos administrativos.

Sin embargo, cabe resaltar que tanto a nivel nacional como internacional existe un vacío en cuanto al estudio específico de los fenómenos: factores de riesgo psicosocial laboral y calidad de vida relacionada con salud. En Costa Rica, se está dando un cambio en las condiciones económicas, políticas, sociales y laborales, donde la calidad de vida relacionada con salud de las personas se puede ver alterada. Por esto y debido a que los fenómenos no han sido abordados de manera completa en la literatura consultada por las investigadoras en relación con este tema, el estudio de estos resulta de suma importancia.

CAPÍTULO III

3.1. Marco Metodológico

En este capítulo se expone la metodología que se va a utilizar para desarrollar la investigación, lo cual es una guía que permite maximizar el control sobre los factores que podrían interferir en el resultado deseado del estudio (Grove, Gray y Burns, 2015).

El capítulo está organizado de la siguiente forma: primero se describe la modalidad del estudio, después se explica el diseño de investigación seleccionado, así como la población participante, el lugar donde se va a desarrollar la investigación; luego, se expone el sistema de variables, las técnicas de recolección de datos e instrumentos, los procedimientos para la recolección y manejo de los datos así como la manera en que estos serán analizados; por último, se explican las consideraciones éticas que se tomaron en cuenta para llevar a cabo el estudio.

3.1.1 Modalidad de TFG: Tesis

Un proceso de investigación que culmina con un trabajo escrito que aporta algo original sobre el asunto investigado (Reglamento Trabajos Finales de Graduación, 1980).

Es un género académico que se caracteriza por la identificación de un problema de conocimiento que se resuelve a través de la investigación y la argumentación lógica. Es un análisis crítico de la información, con el fin de explicar de manera objetiva, rigurosa y documentada, un fenómeno determinado. En este sentido la tesis es un trabajo original que interpreta, innova o genera conocimiento. Se trata de una aportación a la disciplina correspondiente (Gómez, 2005).

3.1.2 Diseño de Investigación

En la presente investigación se estudia por medio de datos numéricos la situación de los trabajadores de la empresa Unilever en cuanto a los factores de riesgo psicosocial laboral y la calidad de vida relacionada con salud. Para esto se utilizó un enfoque cuantitativo el cual consiste en un proceso sistemático, formal y objetivo en el que se usan datos numéricos para obtener información sobre el mundo. El enfoque cuantitativo permite describir la presencia de factores de riesgo psicosocial laboral en la empresa Unilever y el nivel de calidad de vida relacionada con salud de los trabajadores, para así determinar la eficacia de intervenciones sobre resultados de salud seleccionados (Grove et ál., 2015).

Además, conlleva un diseño no experimental puesto que se centra en el análisis de dos variables, los factores de riesgo psicosocial laboral y la calidad de vida relacionada con salud, las cuales se producen naturalmente en el entorno y no en un tratamiento aplicado por el investigador. Se utilizó un diseño correlacional descriptivo, el cual tiene como objetivo describir las dos variables de la investigación y analizar las posibles relaciones entre ellas (Grove et ál., 2015).

En cuanto al diseño correlacional cabe resaltar que consiste en la investigación sistemática de relaciones entre dos o más variables; se describe si hay una asociación entre los factores de riesgo psicosocial laboral y la calidad de vida relacionada con salud. Esto con la intención de explicar la naturaleza de las relaciones en el mundo real, más que determinar la causa y el efecto. Para lograrlo se miden las variables seleccionadas en una muestra y se utiliza estadística correlacional para determinar la relación, el grado y tipo de fuerza de esta (Grove et ál., 2015).

Y es descriptivo, puesto que da una explicación de las características de los factores de riesgo psicosocial laboral y la calidad de vida relacionada con salud, además, se determina la frecuencia con la que se sucede y se categoriza la información. También porque se lleva a cabo en un escenario natural donde no se manipula la situación (Grove et ál., 2015).

Como parte de los resultados de los estudios descriptivos se incluyen la descripción de conceptos, la identificación de relaciones y el desarrollo de hipótesis que sirven como base para futuras investigaciones (Grove et ál., 2015).

Por último, es preciso mencionar que la investigación presenta un elemento transversal puesto que la obtención de datos se realizó entre los meses de setiembre y octubre de 2019.

3.1.3. Población Participante

De acuerdo con Grove et ál.:

La población es el conjunto de todos los elementos (individuos, objetos o sustancias que cumplen con ciertos criterios para la inclusión en un estudio. Una muestra es un subgrupo de la población seleccionada para un estudio particular, y los miembros de una muestra son los sujetos o participantes. (2015, pág. 44)

En relación con lo anterior, Univeler cuenta con un gran número de trabajadores que se encargan de las diferentes operaciones y funciones. Estos constituyen un total de 625 trabajadores de los cuales aproximadamente 325 laboran en plantas como operarios con horarios rotativos. En la empresa los operarios se clasifican según el grado de dificultad de sus funciones en operario 1, 2, 3 y 4; los operarios 1 realizan tareas sencillas como etiquetar botellas y armar cajas y los operarios 4 realizan tareas especializadas.

Del total de trabajadores 125 ejercen función de operarios en el área de “salsitas”, la cual elabora y empaqueta salsas de la marca Natura`s. Además de esta área, en Unilever hay otra denominada “Mazofri”, en esta se produce mayonesa, salsa Lizano y frijoles.

Es importante mencionar que el estudio se realizó en las áreas de “salsitas, Mazofri e ingredientes mayores”. Para determinar el tamaño adecuado de la muestra se realizó un análisis de potencia mediante el uso del programa GPower 3.1 el cual consiste en una herramienta para realizar cálculos y análisis estadísticos de potencia. Además, se utilizó para calcular los tamaños de los efectos y para mostrar gráficamente los resultados de los análisis de potencia (Faul, Erdfelder, Lang y Buchner, 2007; Faul, Erdfelder, Lang y Buchner, 2009). Para realizar este cálculo se basó en la prueba estadística de dos colas, con un alfa de 0.05, un tamaño de efecto medio de 0.3 y un poder de 0.08; lo cual dió como resultado una muestra de 89 personas.

Cabe señalar que el efecto es la presencia del fenómeno examinado en un estudio; esta investigación tiene un efecto medio porque hay escasa evidencia de la relación entre las variables. Además, las personas que se elijan deben contar con los criterios de inclusión y exclusión, los cuales se mencionan más adelante.

Entonces, el muestreo se realizó a conveniencia, el cual, según Grove et ál. (2015) es un abordaje débil porque da pocas posibilidades de controlar los sesgos. Las personas se incluyen en el estudio debido a que cumplen con los criterios, los cuales son mínimos.

Además, los criterios de muestreo o elegibilidad están conformados por las características básicas para la selección de la población diana (conjunto de individuos que cumplen los criterios de muestreo) (Grove et ál., 2015). Dicho esto, los criterios de inclusión y exclusión son:

3.1.4. Criterios de Inclusión

Características que la persona debe poseer para formar parte de la población diana (Grove et ál., 2015).

- Mínimo 6 meses en el puesto de trabajo en las áreas de “salsitas, Mazofri e ingredientes mayores”.
- Persona mayor de 21 años.
- Primaria completa.
- Trabajar en el puesto de operario 1,2,3 o 4.

3.1.5. Criterios de Exclusión

Características que pueden hacer que una persona sea excluida de la población diana (Grove et ál., 2015).

- Personas que se encuentren en incapacidad o con licencia de maternidad al momento de aplicar los instrumentos.
- Personas que tengan otro trabajo en otro puesto o fuera de la empresa.

3.1.6. Lugar

El estudio se llevó a cabo con la población de trabajadores de la empresa Unilever. Ésta se encuentra ubicada en Belén, Heredia; está organizada según áreas y cada una de estas cuenta con una línea de producción. Salsitas, consiste en el área más grande de todas, donde se encuentra la mayor cantidad de operarios. En este lugar se da la producción de los productos Lizano, Natura’s, Hellmans, entre otros.

A continuación, se presenta la visión, valores y objetivos de la institución, los cuales fueron obtenidos de la página web (Unilever, 2019).

Visión:

La visión de Unilever es “Hacer de la vida sostenible un lugar común”. Esta es considerada la mejor manera para hacer que la empresa y el negocio prosperen.

Como parte de la estrategia utilizada para cumplir con esto se encuentra:

- Crecimiento del negocio a través de las ventas, el margen y la eficiencia de capital.
- La mejora de la salud y el bienestar, por medio de la nutrición, la salud e higiene.
- La mejora de los medios de vida, a través de la equidad en el trabajo, las oportunidades para las mujeres y los negocios inclusivos.
- La reducción del impacto ambiental, por medio del tratamiento del agua, residuos, gases invernadero y abastecimiento sostenible.

Valores:

- Integridad
- Responsabilidad
- Respeto
- Pionero

Objetivos:

- Ayudar a más de mil millones de personas a mejorar su salud y bienestar.
- Reducir a la mitad la huella ambiental de los productos que producen.
- Obtener el 100% de las materias primas agrícolas de manera sostenible y mejorar los medios de vida de las personas en la cadena.

3.1.7. Sistema de variables

En la tabla 1 se muestra el sistema de variables, en la cual se detallan la definición de cada una de las variables, así como las dimensiones que las componen y los indicadores para su medición.

Tabla 1

Sistema de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Subdimensiones	Definición operacional	Indicador (traducción)			Nivel de medición
					Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo Alto	
Factores de riesgo psicosocial laboral	Son situaciones laborales que tienen una alta probabilidad de dañar gravemente la salud de los trabajadores, física, social o mentalmente.	Exigencias psicológicas		Preguntas de la 1 a la 5 Cuestionario SUCESO-ISTAS21	0—8	9—11	12—20	Intervalo
		Trabajo activo y desarrollo de habilidades		Preguntas de la 6 a la 10 Cuestionario SUCESO-ISTAS21	0—5	6—8	9—20	Intervalo
		Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo		Preguntas de la 11 a la 15 Cuestionario SUCESO-ISTAS21	0—3	4—6	7—20	Intervalo
		Compensaciones		Preguntas de la 16 a la 18 Cuestionario SUCESO-ISTAS21	0—2	3—5	6—12	Intervalo
		Doble presencia		Preguntas 19 y 20 Cuestionario SUCESO-ISTAS21	0—1	2—3	4—8	Intervalo

Calidad de vida relacionada con salud	Grado subjetivo de bienestar atribuible o asociado a la carencia de síntomas, el estado psicológico y las actividades que se desea realizar	Componente salud física	Función física	Preguntas 2 y 3. Cuestionario SF-12	Puntuación superior a 50 será mejor que la media y por debajo será peor.	Intervalo
			Rol físico	Preguntas 4 y 5. Cuestionario SF-12		Intervalo
			Dolor corporal	Pregunta 8. Cuestionario SF-12		Intervalo
			Salud general	Pregunta 1. Cuestionario SF-12		Intervalo
		Componente salud mental	Vitalidad	Pregunta 10. Cuestionario SF-12		Intervalo
			Función social	Pregunta 12. Cuestionario SF-12		Intervalo
			Rol emocional	Preguntas 6 y 7. Cuestionario SF-12		Intervalo
		Salud mental	Preguntas 9 y 11. Cuestionario SF-12	Intervalo		

Nota. Elaboración propia.

3.1.8. Técnicas de Recolección de Datos e Instrumentos

Según Grove et al. (2015): “la recolección de datos es la reunión sistemática y precisa de la información relevante para el objetivo de la investigación” (pág, 46). Para efectos del presente estudio se utilizó un cuestionario conformado por preguntas acerca de datos personales y dos instrumentos, uno evalúa el riesgo psicosocial laboral y el otro la calidad de vida relacionada con salud (ver anexo 2).

De acuerdo con Grove et al. (2015) los cuestionarios son formularios de autoevaluación elaborados para adquirir información por medio de respuestas escritas, verbales o electrónicas; las preguntas que los conforman se presentan de forma clara, sencilla

y consistente. Las personas no tienen la opción de formular respuestas ni preguntar para clarificar las preguntas y el encuestador no puede utilizar estrategias de sondeo, por lo tanto, la posibilidad de sesgo es menor que en una entrevista, por ejemplo.

Los instrumentos empleados tienen como finalidad medir las variables de la investigación, estos se describen a continuación:

3.1.9. SUCESO- ISTAS21 (versión corta)

Consiste en un instrumento de evaluación orientado a la prevención, identifica los riesgos al nivel de menor complejidad conceptual posible, facilita la localización de los problemas y el diseño de soluciones adecuadas (Candía y Pérez, 2018).

Además, describe la metodología para medir y modificar los factores de RPSL presentes en el centro de trabajo que poseen el potencial para provocar un daño somático o psíquico en el trabajador y van de la mano con la experiencia del estrés laboral a través de una metodología participativa que incluya a trabajadores operativos, supervisores, gerentes, expertos, entre otros (Candía y Pérez, 2018).

Para analizar y examinar los factores de RPSL se utilizan los modelos de Demanda/Control/Apoyo social (DCAS) y el de Desbalance Esfuerzo Recompensa (DER), algunas preguntas del cuestionario SF-36. Es así como se establecen una serie de dimensiones y subdimensiones a ser estudiadas, estas se detallan en la tabla 2 (Candía y Pérez, 2018).

Tabla 2*Dimensiones del Instrumento ISTAS-21*

Dimensión	Subdimensiones
Exigencias psicológicas en el trabajo	<ul style="list-style-type: none">• Exigencias psicológicas cuantitativas• Exigencias psicológicas cognitivas• Exigencias psicológicas emocionales• Exigencias psicológicas de esconder emociones• Exigencias psicológicas sensoriales• Trabajo activo y desarrollo de habilidades• Influencia• Posibilidades de desarrollo en el trabajo• Control sobre los tiempos de trabajo• Sentido del trabajo• Integración en la empresa
Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo	<ul style="list-style-type: none">• Claridad del rol• Conflicto del rol• Calidad de liderazgo• Calidad de la relación con superiores• Calidad de la relación con los compañeros de trabajo
Compensaciones	<ul style="list-style-type: none">• Estima• Inseguridad respecto del contrato de trabajo• Inseguridad respecto de las características del trabajo
Doble presencia	<ul style="list-style-type: none">• Preocupación por tareas domésticas

Nota. Elaboración propia.

En relación con las versiones disponibles del instrumento, cabe señalar que para la presente investigación se hizo uso de la breve, la cual consta de 20 preguntas agrupadas en las mismas dimensiones del cuestionario completo, más datos como edad, sexo y otras que permiten identificar las unidades de análisis (Candía y Pérez, 2018). Se decidió utilizar la versión corta del cuestionario porque se contesta en menos tiempo y porque abarca todas las

dimensiones; cabe resaltar que, al ser un estudio en operarios, la disponibilidad de tiempo de estos para contestar el instrumento era limitada.

En relación con lo anterior cabe señalar que el cuestionario se encuentra construido a partir de las preguntas de mayor relevancia estadística de cada una de las subdimensiones y es utilizado con filtro de manera que establece una visión general de los niveles de RPSL y en caso de obtener un resultado de alto riesgo, poder aplicar la versión completa del mismo (Candia y Pérez, 2018).

Para calcular las puntuaciones se hace directamente con los puntos obtenidos (sin transformarlo a porcentajes), por tanto, el puntaje de cada dimensión corresponde a la sumatoria de los puntos totales obtenidos en cada pregunta y de esta manera se determina la cantidad de personas que se encuentran en nivel de riesgo bajo, medio o alto (Candia y Pérez, 2018).

En cuanto al grado de fiabilidad del instrumento, en Chile Ceballos (2014) reportó de consistencia interna un Alpha de Cronbach por dimensión: Exigencias psicológicas ($\alpha=0,86$), Trabajo activo y desarrollo de habilidades ($\alpha=0,86$), Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo ($\alpha=0,92$), Compensaciones ($\alpha=0,83$) y Doble presencia ($\alpha=0,64$). Además, de que mostró una alta estabilidad temporal puesto que todas las correlaciones fueron estadísticamente significativas.

Respecto a la validez, en Argentina, Pujol y Arraigada (2017) a través del cálculo de la Medida de Adecuación Muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y de la Prueba de la Esfericidad de Bartlett; obtuvieron un estadístico $KMO = 0,83$, en conjunto con la observación de diferencias estadísticamente significativas en la prueba de la esfericidad de Bartlett ($\chi^2 = 3.492,74$; $df = 703$; $p < 0,01$), reportando de esta manera la validez del instrumento.

3.1.10. SF-12 v02 (versión corta del SF-36)

Consiste en un instrumento que se utiliza para evaluar el grado de bienestar y capacidad funcional de las personas mayores de 14 años. Proporciona un perfil del estado de salud y consta 12 ítems provenientes de las 8 dimensiones del SF-36, los cuales se muestran en la tabla 3.

Tabla 3

Dimensiones del instrumento SF-12

Dimensión	Número de preguntas
Función Física	2
Función Social	1
Rol físico	2
Rol Emocional	2
Salud mental	2
Vitalidad	1
Dolor corporal	1
Salud General	1

Nota. Elaboración propia.

Cabe señalar que este instrumento brinda la posibilidad de ser autoadministrado o completado por medio de una entrevista y consta de una media de 2 minutos de duración. Las opciones de respuesta se brindan según escalas de tipo Likert que evalúan intensidad o frecuencia, donde el número de opciones de respuesta oscila entre tres y seis, dependiendo del ítem (Ramírez, Agredo y Jerez, 2010).

En relación con lo anterior, las puntuaciones que se obtienen responden a los componentes de salud física y mental. Se debe tener en cuenta que 50 (desviación estándar de 10) es la media de la población general. Por tanto, los valores superiores o inferiores a 50 deben interpretarse como mejores o peores, respectivamente, que la población de referencia. Sin embargo, se debe resaltar que, para cada una de las 8 dimensiones, los ítems son codificados, agregados y transformados en una escala que tiene un recorrido desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud). Entonces, hay un valor total de los componentes y un valor final de cada dimensión.

En cuanto al grado de confiabilidad, en Colombia Ramírez et ál., (2010) señalan que presenta una fiabilidad (alfa de Cronbach) $> 0,7$ y correlaciones significativas entre las versiones. Además, se observa una fiabilidad test-retest $> 0,75$.

De acuerdo con Vera, Silva Celis y Pavis (2014), la validez de constructo fue evaluada con una medida de adecuación muestral de Kaiser Meyer Olkin, la cual es de 0,846 y Prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2(66) = 4117,222; p = 0,000$).

3.1.11. Procedimientos para el Reclutamiento de los Participantes, la Recolección y el Manejo de Datos

Para llevar a cabo estos procedimientos se realizaron una serie de pasos entre los cuales se encuentran los trámites para el permiso del Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica con la anterior aprobación de la Comisión de trabajos finales de Graduación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica.

El reclutamiento de los participantes se realizó de la siguiente manera, primero se conversó con la coordinadora de salud ocupacional de la empresa Unilever y demás personal

acerca del tema de investigación, los objetivos, forma de trabajo y se acordaron los criterios de aplicación del cuestionario. Los participantes se escogieron al azar dentro de la planta de producción.

Seguidamente, se procedió a aplicar el cuestionario, se les explicó a los participantes de manera individual los objetivos de la investigación, se administró el consentimiento informado, el cual se leyó individualmente, se brindó tiempo para aclarar dudas y después se aplicó el instrumento con las 3 categorías (datos personales, SUCESO-ISTAS 21 y SF12). Este fue administrado a los participantes en forma de cuestionario utilizando la aplicación SurveyMonkey, por lo tanto, los datos se registraron de manera electrónica.

Tanto el consentimiento informado como el instrumento se aplicaron en un escenario natural, es decir en las líneas de producción y empaque de producto, donde los y las participantes iban contestando el cuestionario mientras realizaban sus tareas, esto significa que no se manipuló ni cambió el entorno del estudio (Grove et ál., 2015).

Por otro lado, para proteger la confiabilidad, privacidad, traslado y almacenaje de los datos se contó con el consentimiento informado firmado, se recogieron los datos en un horario establecido previamente y fueron resguardados en una plataforma digital con contraseña donde únicamente 2 personas tuvieron acceso a ellos desde el hogar o universidad.

3.1.12. Análisis de los Datos

Los resultados fueron obtenidos de acuerdo con los manuales de uso de cada uno de los instrumentos (SUCESO-ISTAS21 Y SF-12).

Para la organización, procesamiento y análisis de los datos se hizo uso del programa de Microsoft Excel, el SPSS y PSPP el cual consiste en un grupo de herramientas de procesamiento de datos para el análisis estadístico.

En la tabla 4 se observa la operacionalización de las variables; en cuanto a estas primero para desarrollar los objetivos se describieron los resultados obtenidos al aplicar el instrumento, se tomaron en cuenta los valores resultantes de la administración del ISTAS 21 y del SF 12, específicamente las frecuencias, rangos y medidas de tendencia central y con estos datos se realizó un análisis descriptivo.

Según Grove et ál. (2015) este tipo de análisis permite organizar, representar gráficamente y resumir convenientemente la información contenida en un conjunto de datos. Por otro lado, para responder al tercer objetivo se hizo una correlación entre las variables. Un diseño correlacional tiene como fin analizar las relaciones existentes, en este caso, entre los factores de riesgo psicosocial laboral y la CVRS, y describirlas (Grove et ál., 2015).

En esta investigación se utilizó la correlación de Pearson, la cual es una técnica de análisis inferencial que se calcula para determinar relaciones sin definir causa y efecto. El análisis de la correlación proporciona dos tipos de información sobre los datos: la naturaleza de la relación, es decir, si es positiva o negativa; y la magnitud de la relación

Esta correlación se interpreta de la siguiente manera: el resultado del análisis es un coeficiente de correlación (r), el cual indica el grado de relación entre las dos variables y su valor oscila entre -1 y +1 (Grove et ál., 2015).

Lo anterior significa que, si $r = -1$, hay una relación negativa (inversa) perfecta, donde un valor elevado de una variable se correlaciona con un valor bajo de la otra variable. Cuando $r = +1$ existe una relación positiva perfecta, en la cual un valor elevado de una variable se correlaciona con un valor elevado de la otra, también se da cuando un valor bajo de una variable se relaciona con un valor bajo de otra.

Por último, cuando los valores positivos o negativos de r se acercan a 0 la fuerza de la relación disminuye. Se dice que un valor de r menor a 0.3 o -0.3 se considera como una

relación débil, entre 0.3 y 0.5 o -0.3 y -0.5 indica una relación moderada y si r es mayor a 0.5 o -0.5 la relación es fuerte (Grove et ál., 2015).

Tabla 4

Operalización de variables

Objetivos	Variables	Tipos de análisis	Estadígrafos utilizados
Identificar los factores de riesgo psicosocial laboral presentes en la población trabajadora	Factores de riesgo psicosocial laboral	Descriptivo	Frecuencias relativas y absolutas, rangos y medidas de tendencia central.
Identificar el nivel de calidad de vida relacionada con salud de la población trabajadora	Calidad de vida relacionada con salud	Descriptivo	Frecuencias relativas y absolutas, rangos y medidas de tendencia central.
Estimar la relación entre los factores de riesgo psicosocial laboral y la calidad de vida relacionada con salud de la población trabajadora	Factores de riesgo psicosocial laboral y calidad de vida relacionada con salud	Correlacional	Correlación de Pearson

Nota. Elaboración propia.

3.1.13. Consideraciones Éticas

Para la realización de la investigación se tendrá en cuenta lo que establece el Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica (2016), el cual establece la aplicación de los principios éticos de investigación científica:

- **Respeto a la dignidad de las personas:** los datos fueron recolectados de manera confidencial, la información obtenida se mantiene custodiada por 10 años y los resultados serán entregados a las jefaturas respetando la confidencialidad de los participantes. Cabe señalar que a cada participante se le asignó un número para no utilizar sus nombres; la información de contacto se separó de los datos de las variables y solo las investigadoras tenemos acceso a los datos crudos.
- **Beneficencia:** durante la explicación del consentimiento informado, se informó a los participantes que se obtiene un beneficio a largo plazo donde es posible que se ejecuten cambios para mejorar las condiciones de trabajo y por ende su salud física y mental, sin embargo, por su participación en la investigación no obtienen un beneficio inmediato.
- **No maleficencia:** se cumplió mediante el señalamiento de los daños y riesgos posibles hacia los participantes, principalmente de tipo emocional al realizar la lectura de las preguntas. Además, se determinaron las medidas para atender los daños posibles. Para esto, se consultó con una profesional de salud mental de la Escuela de Enfermería acerca de las posibles reacciones a las preguntas del cuestionario para planificar las medidas de apoyo que permitan abordar las reacciones negativas. Cabe mencionar que después de su revisión no se encontró ningún riesgo con implicación emocional asociado a las preguntas del

cuestionario; pero, sí existe el riesgo de que los participantes experimenten temor de que sus respuestas sean compartidas con las jefaturas, para lo cual se les explicó y aseguró la confidencialidad de los datos. También, en caso de que haya incomodidad al contestar las preguntas la persona puede retirarse de la investigación.

- Autonomía: Se les indicó a las personas que tienen libertad para participar o no en la investigación, así como para retirarse de la misma en el momento que lo consideren. Asimismo, se informó sobre los criterios de inclusión y el compromiso que implica ser parte del estudio; todo esto mediante la lectura y aplicación del Consentimiento Informado.
- Justicia distributiva: se mostró que el proyecto de investigación se encuentra en un sistema comprensivo y coherente, donde se hizo la devolución de los resultados a las jefaturas y equipo de salud de la población participante; de la misma forma, los beneficios obtenidos se pueden generalizar al resto de trabajadores que compartan las mismas condiciones laborales.

Por otro lado, una vez aprobados los diferentes trámites para la realización del trabajo de investigación se organizó en la empresa una reunión con miembros del equipo de salud ocupacional, la coordinadora M.Sc, Guiselle Pérez Villalobos, el médico Billy Mena Montoya y la fisioterapeuta María Jiménez Jiménez para explicar el tema de la investigación, los objetivos y su importancia.

Finalmente, una vez realizada la recolección y análisis de los datos, se realizó una devolución de los hallazgos tanto al equipo de salud ocupacional como a las jefaturas de la empresa y se brindaron recomendaciones sobre aspectos que pueden ser mejorados.

CAPÍTULO IV

4.1 Resultados

Los instrumentos empleados fueron aplicados a trabajadores (operarios) de la empresa Unilever ubicada en Belén, quienes desempeñan sus tareas en las áreas de Salsitas, Mazofri e Ingredientes mayores.

En la tabla 5 se muestran las principales características sociodemográficas de los participantes.

Tabla 5

Perfil sociodemográfico de los participantes

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Rango de edad en años		
21-26	4	4,49%
26-35	21	23,60%
36-45	41	46,07%
46-55	20	22,47%
>55	3	3,37%
Género		
Masculino	44	49,44%
Femenino	45	50,56%
Tipo de operario		
OP1	62	69,66%
OP2	8	8,99%
OP3	13	14,61%
OP4	6	6,74%
País de nacimiento		
Costa Rica	68	76,40%
Nicaragua	21	23,60%
Nivel de escolaridad		
Primaria completa	22	24,72%
Secundaria incompleta	44	49,44%
Secundaria completa	22	24,72%
Universitaria incompleta	1	1,12%
Estado Civil		

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	36	40,45%
Casado	25	28,09%
Unión libre	21	23,60%
Divorciado	7	7,87%
Departamento de trabajo		
Salsitas	68	76,40%
Mazofri	20	22,47%
Ingredientes mayores	1	1,12%

Nota. Elaboración propia.

De los resultados más relevantes se observa que la población estudiada se encuentra distribuida por igual, según género; con un rango de edad principal entre los 36 y 45 años, un promedio de edad de 39,8 años y una DE= 8,8. Los participantes se desempeñan principalmente como operarios tipo 1, en el departamento de salsitas.

La mayoría de la población tiene un estado civil de soltero y casado. Un 23,60% de los participantes son de nacionalidad nicaragüense. Además, del total de la población, casi la mitad, tiene un nivel de escolaridad de secundaria incompleta.

4.2 Resultados de la Evaluación de los Factores de Riesgo Psicosocial Laboral

En la evaluación del riesgo psicosocial de los participantes con el instrumento ISTAS 21 versión corta, se estimó el grado de riesgo psicosocial de la población según las cinco dimensiones del cuestionario (exigencias psicológicas, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social en la empresa, compensaciones y doble presencia) como riesgo bajo, medio o alto.

En la tabla 6 se observan los resultados respecto al nivel de riesgo psicosocial de la población participante en el estudio. Se muestra que, en las dimensiones de trabajo activo y

desarrollo de habilidades (promedio= 9.4, DE= 3.5), apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo (promedio= 7.9, DE= 3.0), compensaciones (promedio= 5.9, DE= 2.4) y doble presencia (promedio= 4.0, DE= 2.0), existen altos porcentajes de percepción de riesgos psicosociales. Y, en la dimensión exigencias psicológicas (promedio= 9.9, DE= 3.1) predominaron de igual manera el riesgo alto y bajo.

Tabla 6

Nivel de riesgos psicosociales por dimensión de población participante (n=89)

Dimensiones Psicosociales	BAJO		MEDIO		ALTO	
	(Favorable)		(Intermedio)		(Desfavorable)	
	n	%	n	%	n	%
Exigencias psicológicas en el trabajo	32	35.96	25	28.09	32	35.96
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	10	11.24	31	34.83	48	53.93
Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo	6	6.74	22	24.72	61	68.54
Compensaciones	8	8.99	27	30.34	54	60.67
Doble presencia	12	13.48	21	23.60	56	62.92

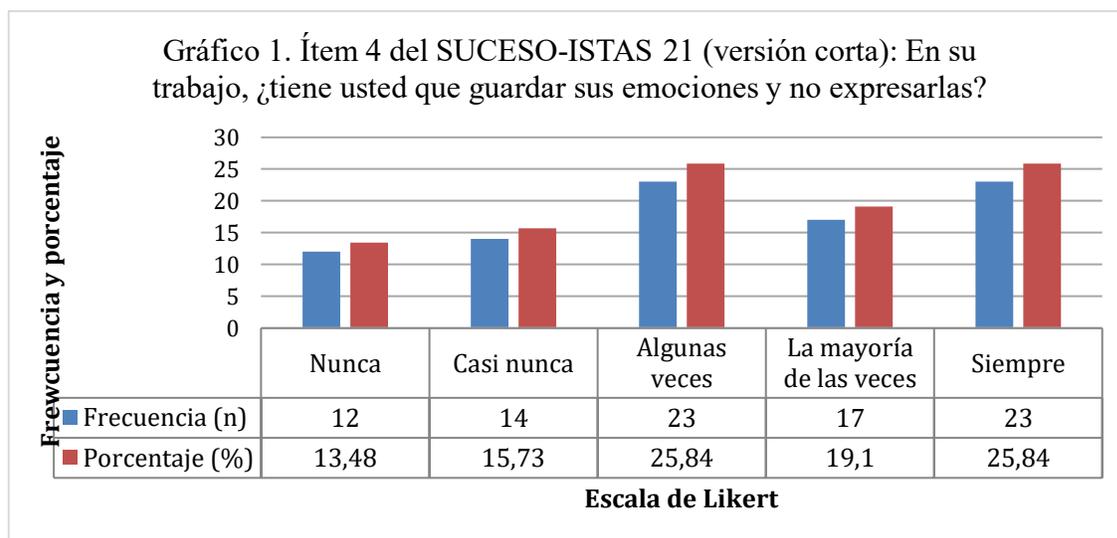
Nota: Elaboración propia

A continuación, se presentan los resultados de las preguntas del ISTAS 21 consideradas interesantes y otras donde la mayoría de los participantes obtuvo un nivel de riesgo alto.

En el gráfico 1 se observa que el 25,84% de la población refiere que siempre o algunas veces deben guardar sus emociones y no poder expresarlas.

Gráfico 1

Ítem 4 del cuestionario SUCESO-ISTAS 21 (versión corta)

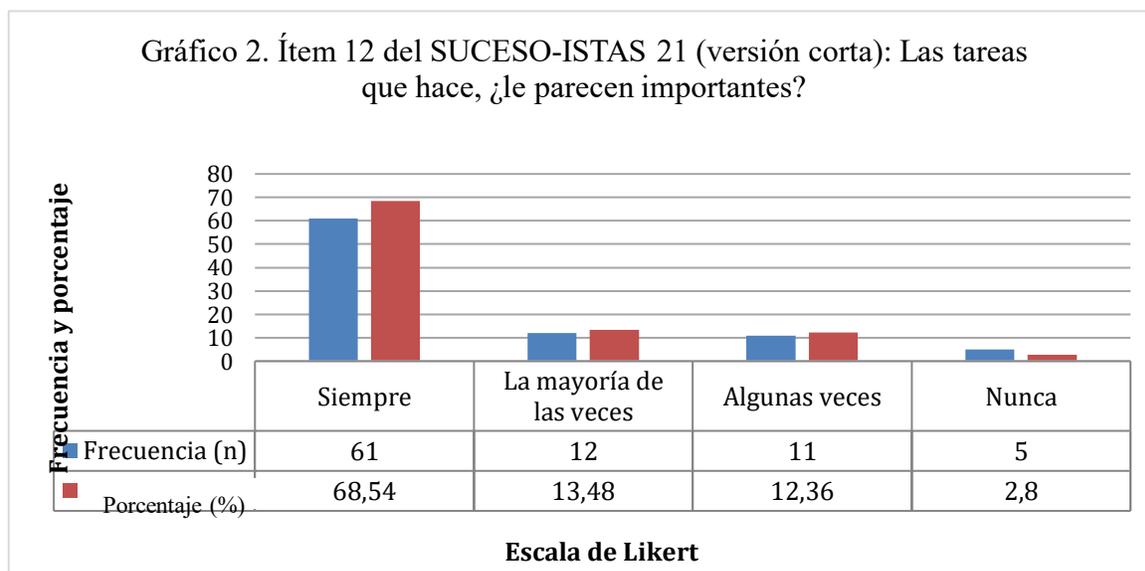


Nota. Elaboración propia.

En cuanto al gráfico 2 el 68,54% de la población indica que las tareas que realizan les parecen importantes y solo un 5,62% considera que no son importantes.

Gráfico 2

Ítem 12 del cuestionario SUCESO-ISTAS 21 (versión corta)

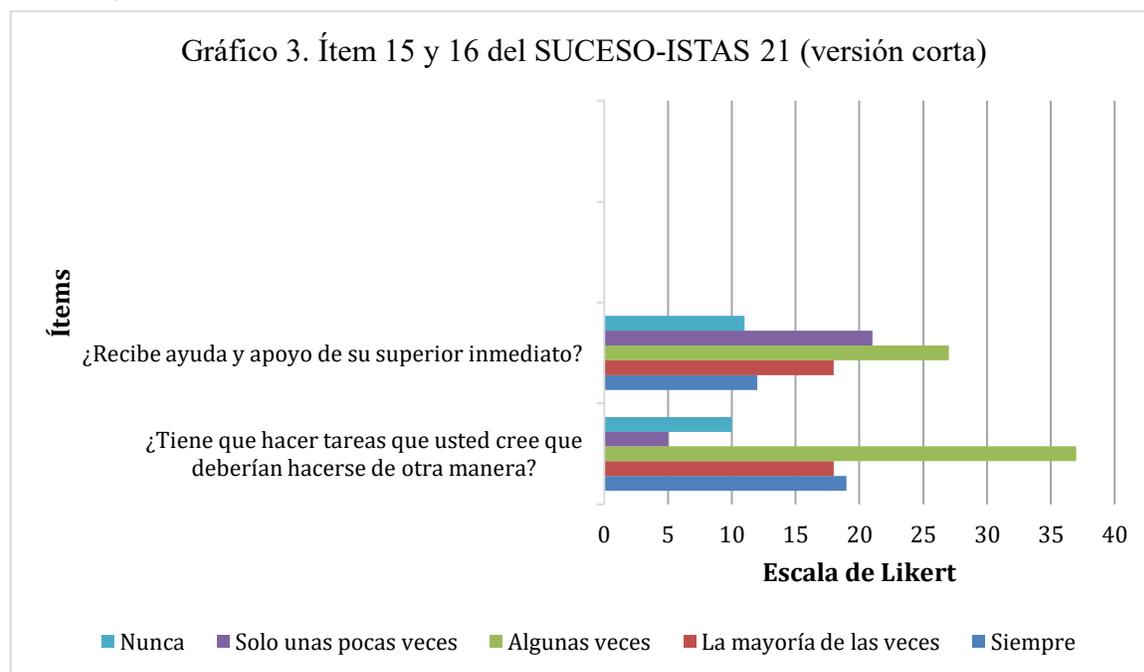


Nota: Elaboración propia

Respecto al gráfico 3, gran parte de la población considera que las tareas que realizan podrían hacerse de otra manera y el 30,34% de los participantes apunta que algunas veces recibe ayuda y apoyo de su superior inmediato, mientras que el 23,60% refiere que sólo unas pocas veces.

Gráfico 3

Ítem 15 y 16 del cuestionario SUCESO-ISTAS 21 (versión corta)

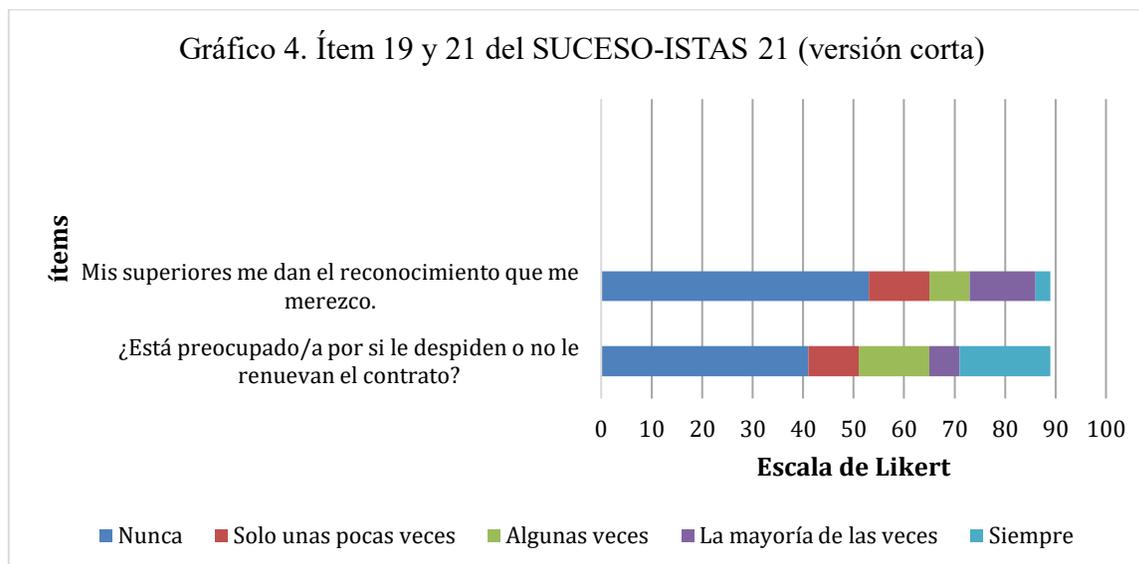


Nota: Elaboración propia.

Según lo que se muestra en el gráfico 4, el 46,07% de los participantes refiere que nunca les preocupa si los despiden o no les renuevan el contrato. Otro de los resultados considerado de interés es que la mayoría de la población considera que sus superiores no les dan el reconocimiento que se merecen.

Gráfico 4

Ítem 19 y 21 del cuestionario SUCESO-ISTAS 21 (versión corta)

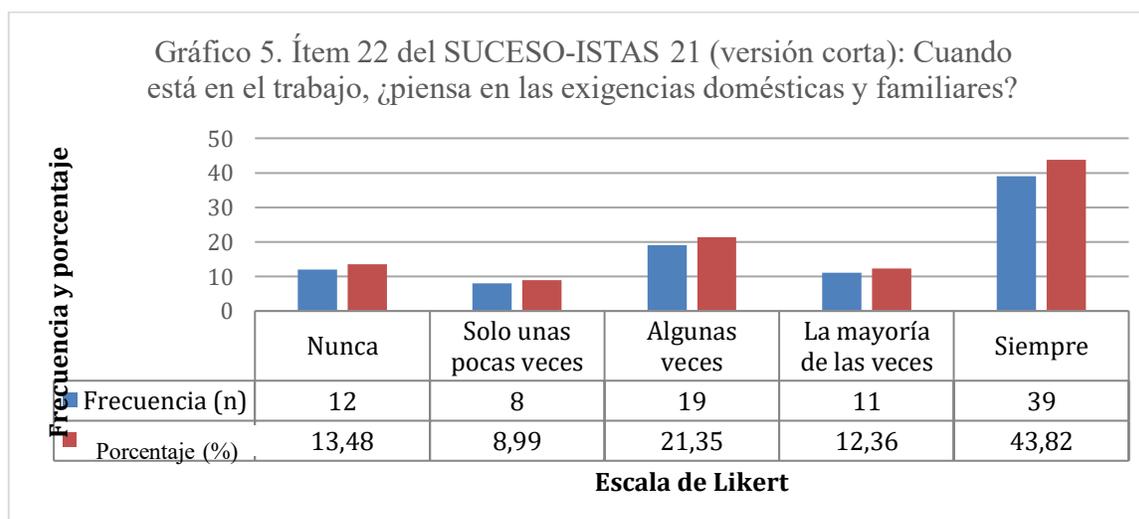


Nota: Elaboración propia

Por último, en el gráfico 5 se observa que el 43,82% de la población indica que cuando están en el trabajo siempre piensan en las exigencias domésticas y familiares.

Gráfico 5

Ítem 22 del cuestionario SUCESO-ISTAS 21 (versión corta)



Nota: Elaboración propia

4.3 Resultados de la Evaluación de la Calidad de Vida Relacionada con Salud

En la tabla 7 se evidencia lo que respecta a la evaluación de Calidad de Vida Relacionada con Salud (CVRS). El promedio de la población participante supera los 50 puntos en todos los componentes y dimensiones, siendo las que tienen mayor puntaje las siguientes: en el CSF, las dimensiones función física, rol físico, dolor corporal, salud general; y en el CSM, las dimensiones vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.

Cabe resaltar que las dimensiones con menores resultados en el CSF, son dolor corporal y salud general, mientras que en CSM son las dimensiones de vitalidad y salud mental.

Tabla 7

Resultados según las 8 dimensiones de salud física y salud mental para todos los trabajadores evaluados (n=89)

Dimensiones de calidad de vida	Promedio	Desviación estándar	Rango obtenido	Rango posible
Componente de Salud Física (CSF)	81.40	12.04	38-100	0-100
D. Función Física	94.35	12.82	33-100	0-100
D. Rol Físico	88.76	19.18	20-100	0-100
D. Dolor Corporal	74.61	20.62	20-100	0-100
D. Salud General	67.98	20.90	20-100	0-100
Componente de Salud Mental (CSM)	85.33	11.95	45-100	0-100
D. Vitalidad	78.65	19.02	40-100	0-100
D. Función Social	94.16	14.21	40-100	0-100
D. Rol Emocional	90.79	15.09	20-100	0-100
D. Salud mental	76.40	18.54	30-100	0-100

Nota. Elaboración propia.

Para presentar los resultados obtenidos y su respectivo análisis correlacional, en la Tabla 8 se ubican las relaciones significativas. Se puede observar que existen asociaciones estadísticamente significativas entre las dimensiones de riesgos psicosociales y algunas de las dimensiones de CVRS. Específicamente, en el CSF, con dolor corporal y en el CSM, con vitalidad, rol emocional y salud mental.

4.4 Resultados de la Correlación Entre las Variables Factores de Riesgo Psicosocial Laboral y Calidad de Vida Relacionada con Salud

Tabla 8

Correlaciones significantes entre resultados obtenidos por subdimensiones de los cuestionarios ISTAS 21 y SF-12

Correlaciones de Pearson entre las variables principales (n=89)																		
Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9.1	9.2	9.3	9.4	10	10.1	10.2	10.3	10.4
Datos sociodemográficos																		
1. Edad en años	1																	
2. Género	0,294**	1																
3. Tiempo en puesto de trabajo	0,510**	,412**	1															
Factores de riesgo psicosocial																		
4. Exigencias psicológicas	-0,094	-0,05	0,099	1														
5. Trabajo activo y desarrollo de habilidades	-0,19	0,192	-0,104		1													
6. Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo	-,309**	0,023	-0,092	.413**	.393**	1												
7. Compensaciones	0,036	0,09	0,063	.201	.238*	.367**	1											
8. Doble presencia	-0,12	0,112	0,071	.398**	-.010	.315**	.206	1										

Correlaciones de Pearson entre las variables principales (n=89)																		
Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	9.1	9.2	9.3	9.4	10	10.1	10.2	10.3	10.4
Calidad de vida relacionada con salud																		
9. Componente de salud física	0,103	0,028	0,12	-.153	-.222*	-.110	-.075	-.131	1									
9.1. Función física	-0,149	0,034	-.0,025	.119	-.004	.100	.032	.103	.542**	1								
9.2 Rol físico	0,085	0,018	0,011	-.128	-.018	-.012	-.050	-.186	.721**	.426**	1							
9.3. Dolor corporal	,252*	0,134	,293**	-.298**	-.313**	-.221*	-.108	-.219*	.610**	-.015	.207	1						
9.4. Salud general	0,002	-.0,096	0,01	.006	-.203	-.070	-.015	.042	.727**	.269*	.294**	.264*	1					
10. Componente de salud mental	,283**	-.0,018	0,124	-.368**	-.229*	-.386**	-.146	-.238*	.634**	.115	.408**	.696**	.330**	1				
10.1. Vitalidad	0,092	-,261*	-.0,145	-.268*	-.111	.364**	-.123	-.188	.236*	-.047	.083	.225*	.262*	.640**	1			
10.2. Función social	0,165	0,068	0,09	-.149	-.048	-.076	-.031	-.037	.577**	.256*	.616**	.403**	.220*	.672**	.172	1		
10.3. Rol emocional	,325**	0,112	,242*	-.261*	-.142	.324**	-.130	-.156	.470**	.201	.333**	.408**	.236*	.761**	.297**	.488**	1	
10.4. Salud mental	,270*	0,075	,225*	-.327**	-.305**	-.279**	-.108	-.236*	.560**	-.030	.233*	.894**	.230*	.760**	.270*	.385**	.453**	1

Nota: Elaboración propia

** La correlación es significativa $p \leq 0,01$ (bilateral)

* La correlación es significativa $p \leq 0,05$ (bilateral)

Respecto a la correlación entre exigencias psicológicas y el CSM, se observa que existe una relación negativa significativa ($r=-0.368$, $p= <0.01$). Es decir, aquellas personas trabajadoras expuestas a mayores exigencias psicológicas tienen una percepción de CVRS más baja en el componente de salud mental, como también en sus dimensiones vitalidad ($r=-0.268$, $p=<0.05$), rol emocional ($r= -0.261$, $p= <0.05$) y salud mental ($r= -0.327$, $p= <0.01$). De igual manera se observa esta relación con la dimensión de dolor corporal ($r= -0.298$, $p=<0.01$), donde se visualiza que, a mayor exposición a exigencias psicológicas, se percibe menor dolor corporal y que el resultado de r es 0.03, lo cual significa que la relación tiene un efecto medio.

Por otro lado, existe una correlación negativa significativa entre trabajo activo y desarrollo de habilidades y el CSF ($r=-0.222$, $p= <0.05$), así como con la dimensión dolor corporal ($r= -0.313$, $p=<0.01$). Es decir, a que a mayor exposición al trabajo activo y desarrollo de habilidades, menor salud física y dolor corporal perciben los trabajadores.

Además, existe una correlación negativa significativa entre la dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades y el CSM ($r= -0.229$, $p= <0.05$), de la misma forma se presenta esta relación con la dimensión de salud mental ($r=-0.305$, $p=<0.01$). Lo cual muestra que, a mayor trabajo activo y desarrollo de habilidades, menor percepción de salud mental tiene la población operaria; además, la relación tiene un efecto medio porque r está entre -0.3 y -0.5.

En relación con la dimensión apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, se observa una correlación negativa significativa con el componente de salud mental ($r= -0.386$, $p=<0.01$), así como con sus dimensiones vitalidad ($r= -0.364$, $p= <0.01$), rol emocional ($r= -0.324$, $p= <0.01$) y salud mental ($r= -0.279$, $p= <0.01$). Es decir, que, a mayor apoyo social

en la empresa y calidad de liderazgo, menor salud mental perciben los participantes del estudio.

Por último, existe una correlación negativa significativa entre la dimensión doble presencia y el CSM ($r = -0.238$, $p < 0.05$) y con la dimensión salud mental ($r = -0.236$, $p < 0.05$). El tamaño del efecto en estas relaciones es pequeño porque r es < -0.3 .

Asimismo, entre la dimensión doble presencia y dolor corporal se observa una relación negativa significativa ($r = -0.219$, $p < 0.05$). Es decir que las personas trabajadoras que se encuentran preocupadas por las responsabilidades del hogar y la familia perciben baja calidad de vida relacionada con salud en la dimensión de salud mental, así como menor dolor corporal.

4.5. Otros hallazgos

Al analizar la correlación de las variables con los datos sociodemográficos como la edad, género y tiempo en el puesto de trabajo, se encontró que el tiempo en el puesto de trabajo presenta una relación significativa positiva con las dimensiones de dolor corporal ($r = 0,293$, $p < 0.05$), esta relación tiene un efecto medio porque r está entre 0.3 y 0.5; rol emocional ($r = 0,242$, $p < 0.01$) y salud mental ($r = 0,225$, $p < 0.01$). Esto se interpreta que a mayor cantidad de años en el puesto de trabajo, mayor dolor corporal, funcionamiento emocional y salud mental presentan los trabajadores.

Cabe señalar que, como parte de los datos subjetivos e informales recolectados al momento de aplicar el instrumento, una gran cantidad de trabajadores indicó que presenta lesiones musculoesqueléticas que se originaron como efecto de las tareas que realizan. La razón de esto es porque muchos de ellos laboran en las líneas de empaque donde se realizan movimientos repetitivos de las extremidades superiores y esto a lo largo del tiempo les ha

ocasionado molestias en la región lumbar y en las articulaciones de las muñecas, codos y hombros, lo que dificulta la realización de tareas tanto en el trabajo como en el hogar.

Otro de los datos recolectados corresponde a la dificultad que presentan los trabajadores del departamento de SALSITAS para tener espacios de tiempo que le permitan satisfacer sus necesidades fisiológicas, puesto que, al estar en las líneas de empaque el trabajo es continuo y el tiempo para pausar las labores es mínimo, además de que no cuentan con personal que los pueda reemplazar cuando lo requieren. Esta situación les genera cansancio, frustración e incomodidad.

Los trabajadores con mayor antigüedad en su puesto de trabajo indicaron que la atención que reciben por parte de sus jefaturas ha disminuido con el paso de los años, es decir, se ha dejado de lado al personal operario y no hay preocupación por sus condiciones.

4.6. Discusión

En este apartado se desarrolla el análisis de los resultados de acuerdo al orden de los objetivos específicos de la investigación, primero se discuten los resultados de los factores de riesgo psicosocial laboral, después la evaluación de la calidad de vida relacionada con salud y, por último, se analiza la relación entre ambas variables.

Factores de riesgo psicosociales laboral

Los resultados obtenidos muestran que la población del estudio se encuentra expuesta a un alto riesgo en todas las dimensiones de los factores de riesgo psicosocial laboral, exigencias psicológicas, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, compensaciones y doble presencia. Este hallazgo se sustenta

de acuerdo con lo que los participantes refieren acerca de la carga de trabajo (tiempos y ritmo de trabajo), la relación con los superiores y estilos de liderazgo.

De acuerdo con Candía y Pérez (2018), en los puestos donde la autonomía es limitada, como el caso de los operarios, el grado de participación del trabajador en las decisiones críticas de su tarea cotidiana también es limitado; es decir, la cantidad de trabajo que debe realizar, el ritmo al que trabaja, los compañeros de labor, la organización temporal de la carga de trabajo y su regulación, jornadas incompatibles con la vida personal o familiar (fines de semana, feriados), turnos nocturnos, horarios rígidos, normas rígidas para permisos o vacaciones.

De esto, cabe resaltar que se puede encontrar un mayor riesgo asociado a trabajos monótonos, repetitivos, sin variedad (como lo es el caso de los operarios en las líneas de producción y empaque), trabajos en los que no se percibe un sentido de trascendencia, tareas en las que no se aprecia un objetivo y la percepción de la empresa como ajena a los intereses del trabajador (Candía y Pérez, 2018).

Además, una investigación realizada en Cuba en la cual evaluaron los factores de riesgo psicosocial laboral en un centro de telecomunicaciones encontró que las dimensiones con mayor riesgo fueron doble presencia y trabajo activo y desarrollo de habilidades (Arredondo, Viña y Oramas, 2019).

Respecto a la dimensión exigencias psicológicas, una investigación realizada por Borque (2018) acerca de los riesgos psicosociales en operarios de cadenas de montaje revela que el 27% de la muestra siempre o casi siempre ocultan sus emociones y un 36% que a menudo. Estos datos coinciden parcialmente con los datos obtenidos en Unilever, ya que el 25,84% de la población refiere que siempre o algunas veces deben guardar sus emociones y

no poder expresarlas; lo cual, afecta de cierta forma el bienestar emocional de los trabajadores.

En esta misma dimensión Paucar (2017) quien realizó un estudio sobre los factores de riesgo psicosocial y estrés laboral en operarios de una empresa manufacturera, menciona que el 57.7% de la población se encuentra en un nivel promedio, lo cual quiere decir que el personal operativo cuenta con exigencias psicológicas elevadas en ocasiones para poder desarrollar su trabajo de manera adecuada sin embargo son controladas. Los resultados se asemejan a los obtenidos en Unilever, donde un tercio de la población tiene un riesgo bajo y otro tercio un riesgo alto.

Según Pérez (2016), un riesgo alto en la dimensión exigencias psicológicas se explica porque la carga mental de los trabajadores se ha incrementado a la par de la intensificación sistemática del trabajo. Estos cambios implican que las habilidades interpersonales (comunicación) y cognitivas (por ejemplo, tomar decisiones) se vuelven progresivamente relevantes.

Por otro lado, en cuanto a los resultados obtenidos en la dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades concuerdan con los hallazgos de Gómez, Hernández y Méndez (2014), quienes realizaron un estudio en mineros de Chile, estos autores afirman que los trabajadores con puestos de operarios no tienen influencia sobre su trabajo ni en la relación con los compañeros, sienten que su trabajo no es fuente de oportunidades de desarrollo de sus habilidades y conocimientos; además, sienten que no tienen influencia sobre los tiempos de descanso, como vacaciones o detenciones temporales.

Gómez, Hernández y Méndez (2014), señalan que tampoco experimentan sentido del trabajo, es decir, no lo pueden relacionar con otros valores o fines aparte de los puramente instrumentales y no se sienten implicados en la empresa. Este resultado difiere de los

hallazgos en Unilever ya que el 68,54% de la población indica que las tareas que realizan les parecen importantes y solo un 5,62% considera que no son importantes.

En la investigación llevada a cabo por Salcedo (2013) en operarios gasistas de Efigas S.A. E.S.P. en las ciudades de Pereira, Armenia y Manizales se halló que los operarios tienen limitaciones para influir y tomar decisiones sobre los diversos aspectos respecto a la tarea que realizan; también, la iniciativa y la autonomía, el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, la participación y el manejo del cambio son limitados. Los resultados son similares a los encontrados en operarios de Unilever donde más de la mitad de la población participante tiene un riesgo alto en la dimensión de trabajo activo y desarrollo de habilidades.

De la misma forma en la dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades, en cuanto al control sobre los tiempos de trabajo por referencia de los operarios de Unilever se observa que no tienen influencia sobre este aspecto; al igual que los resultados de Salcedo (2013), quien refiere que los operarios gasistas tienen dificultades con el tiempo del que disponen para ejecutar sus tareas, pues al parecer ese tiempo es insuficiente para atender el volumen de trabajo asignado, por lo tanto, requieren trabajar a un ritmo muy rápido, o bajo presión de tiempo, limitar el número y duración de las pausas.

Así mismo, Borque (2018) concluye que los operarios de su investigación tienen poca autonomía a nivel decisonal y temporal. Los puestos de trabajo, así como las tareas y actividades que éstos engloban, se encuentran muy definidos por parte de las empresas, de manera que los trabajadores no tienen capacidad para influir en el desarrollo de su trabajo. Ocurre lo mismo con el ritmo de trabajo y los descansos, sobre los cuales se le concede al trabajador muy poca discreción.

En esta misma dimensión, una investigación realizada en docentes universitarios concluyó que la jerarquía del cargo ocupado incide de manera significativa sobre la percepción de control sobre el trabajo (Pujol y Arraigada, 2017).

En lo referente a la dimensión apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, el estudio realizado por Salcedo (2013) encontró que en cuanto a la calidad del liderazgo el 67% de la muestra tienen algún nivel de riesgo medio, alto o muy alto, lo cual concuerda con los resultados de los operarios de Unilever. Este resultado según Borque (2017) se debe principalmente a un inadecuado estilo de liderazgo. Cabe resaltar que de esta dimensión no se encontraron otros estudios relacionados.

Los hallazgos de Gómez et ál. (2016) en la dimensión apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo hacen referencia a que la interacción con los jefes y compañeros de trabajo puede afectar el bienestar de los colaboradores; pero también puede ser un factor protector para la salud.

Por otra parte, al igual que en los resultados obtenidos con la investigación realizada en operarios de Unilever, en el estudio de Gómez, Hernández y Méndez (2014) en cuanto a la dimensión compensaciones, se pudo observar que los trabajadores operarios no sienten reconocimiento de los superiores y del esfuerzo realizado para desempeñar el trabajo. Sin embargo, hay diferencias respecto a la inseguridad del contrato de trabajo e inseguridad en relación con las características mismas del trabajo, por ejemplo, cambios de lugar de trabajo, de turnos, etc.; porque los trabajadores de Unilever manifestaron no sentirse inseguros en cuantos a los aspectos mencionados.

Muñoz, Pitre y Amaya (2017) llevaron a cabo una investigación a cerca de los factores de riesgos psicosociales intralaborales en la empresa Miramar en el Municipio de Maicao, Colombia, entre personal, profesional sin personal a cargo, técnicos, auxiliares, y

operarios; en la cual encontraron que en la dimensión de compensaciones la población en estudio tiene un riesgo alto de 47,50%. Este resultado concuerda parcialmente con los hallazgos en Unilever, además se debe tomar en cuenta que la investigación en esta empresa se realizó únicamente en operarios.

Respecto a la dimensión doble presencia Paucar (2017) menciona que es el factor de riesgo psicosocial con mayor riesgo (73.5%), seguida de compensaciones (52.67%). Lo cual, se asemeja a los resultados obtenidos en los operarios de Unilever. Este mismo autor refiere que la doble presencia se refleja en ambos sexos; aunque es mayor en las mujeres, lo cual es resultado de que las mujeres son quienes principalmente se encargan de las tareas del hogar y del cuidado de los menores.

Según Güilgüiruca, Meza, Góngora y Moya (2015) en su estudio “Factores de riesgo psicosocial y estrés percibido en trabajadores de una empresa eléctrica en Chile” sostienen que el factor psicosocial doble presencia es más habitual en las mujeres ya que su trabajo asalariado es más común. En la investigación en Unilever la población que participó eran hombres y mujeres en prácticamente igual cantidad, además no se hizo una relación entre esta dimensión y género, por lo tanto, no se puede afirmar que la doble presencia se da mayormente en las mujeres.

Sin embargo, como mencionan Ruiz, Pullas, Parra y Zamora (2018) en la investigación “La doble presencia en las trabajadoras femeninas: equilibrio entre el trabajo y la vida familiar”, la doble presencia conlleva consecuencias para la salud mental de las mujeres trabajadoras, emergiendo como un colectivo con mayor vulnerabilidad.

Calidad de vida relacionada con salud

En relación con los resultados de la evaluación de las dimensiones y componentes de la calidad de vida relacionada con salud, esta se interpreta en la escala 0-100, donde 0 es “la peor salud” y 100 es la “mejor salud” (Hernández et al., 2006). Los valores extremos promedio fueron 68 para salud general y 94 función física junto con función social.

En el componente de salud física se obtuvo un promedio de 81 y en el componente de salud mental un promedio de 85, estos valores indican que la percepción de la población respecto a su calidad de vida se acerca más al mejor estado de salud. Además, la dimensión función física resultó en 94, el rol físico en 89, el rol emocional en 90 y la función social en 94; estas dimensiones son percibidas como un mejor estado de salud.

En cuanto a las dimensiones que obtuvieron menor puntaje se encuentran: salud general (68), dolor corporal (75), salud mental (76) y vitalidad (79), es decir, desde la percepción de los participantes estas se consideran en peor estado de salud.

Los resultados mencionados en los párrafos anteriores concuerdan con el estudio de Burgos et ál. (2012), realizado en trabajadores sanitarios, donde las dimensiones que mostraron valores más altos fueron función física (88.7) y el rol emocional (87.8) y las que mostraron peores resultados la vitalidad (66.1) y la salud general (70).

Por otro lado, los resultados obtenidos por de Villodres et ál. (2012) en la evaluación de la CVRS en trabajadores del área medioambiental difieren con los puntajes de los operarios de Unilever en las dimensiones salud general y dolor corporal. Sin embargo, se obtuvo el mismo resultado en la percepción del nivel de CVRS.

Asimismo, los resultados obtenidos en la dimensión dolor corporal concuerdan con los hallazgos de McDonald, DiBonaventura y Ullman (2011) quienes señalan que el dolor musculoesquelético tiene un efecto estadística y clínicamente significativo afectando en gran

medida la productividad laboral. Además, encontraron para todas las condiciones de dolor, un efecto significativo sobre el deterioro de la actividad. Específicamente, los trabajadores con artritis, dolor de espalda y fibromialgia informaron que su capacidad para realizar actividades diarias se vio afectada entre el 33% y el 55%.

De la misma forma, Golchin, Attarchi, Mirzamohammadi, Ghaffari y Mohammadi (2014), observaron que el porcentaje de discapacidad de la persona completa (WPI) se correlacionó inversamente con varios aspectos de la calidad de vida mencionados en el cuestionario SF-36. Estos señalan que la mayoría de los aspectos de la calidad de vida, en particular la salud emocional y la cantidad de energía o fatiga en los pacientes, se redujeron con el aumento del porcentaje de discapacidad (WPI). Es decir, que las lesiones en las extremidades superiores pueden afectar la calidad de vida de las personas debido al temor a la pérdida de trabajo y a la falta de apoyo.

En relación con los puntajes del CSM y CSF, los resultados concuerdan con los obtenidos por Baragaba, Alghnam y Bernacki (2016), quienes observaron que una disminución en el componente de salud mental de la CVRS se asocia a lesiones más graves. Además, señalaron que la herramienta de evaluación que se utilizó en su estudio para medir el componente mental de la calidad de vida no es lo suficientemente sensible como para detectar una disminución en este.

Bailey, Kaskutas, Fox, Baum y Mackinnon (2009), demostraron que el dolor se correlaciona más débilmente con la escala de calidad de vida física y más fuerte con la depresión, esto sugiere que el dolor puede afectar el rol emocional más que el físico (autocuidado, energía, movilidad, dolor, sueño y capacidad de trabajo). Es decir, que el dolor afecta negativamente la atención, la memoria y la destreza manual, ocasionando un bajo

rendimiento físico con la posibilidad de influir en la participación de actividades significativas y dar lugar a una disminución de la calidad de vida.

Este hallazgo lo complementan Nakata, Tsuji, Vietri, y Jaffe (2018) con su estudio, donde obtuvieron como resultado que aquellas personas con presentismo (pérdidas de productividad relacionadas con la salud que ocurren mientras los empleados están en el trabajo) presentan una menor calidad de vida relacionada con salud que aquellas sin presentismo. Además, el estudio indica que la relación entre el presentismo y la CVRS puede extenderse más allá del lugar de trabajo. El grupo de presentismo también tuvo un mayor deterioro de la CVRS física y mental, así como puntuaciones más altas de depresión, en comparación con el grupo sin presentismo.

Correlación de los factores de riesgo psicosocial laboral y la calidad de vida relacionada con salud

Al analizar los resultados de las correlaciones entre las dimensiones de los factores de riesgo psicosocial laboral y las dimensiones de calidad de vida relacionada con salud, cabe señalar que algunos de estos concuerdan con lo que señalan Candía y Pérez (2018), los factores de riesgo psicosocial están relacionados con el trabajo, el medio ambiente y las condiciones de la organización, así como con las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal, lo cual puede influir en su salud, rendimiento y satisfacción laboral.

En relación con los resultados de la correlación entre exigencias psicológicas y dolor corporal cabe mencionar que estos se contraponen a los que señalan Rubio, Díaz, Martín y Luceño (2011), quienes afirman que estar expuesto por largos períodos a condiciones de

carga mental en el trabajo puede producir importantes problemas para la salud en los trabajadores, lo cual puede dar lugar a trastornos musculoesqueléticos.

A pesar de los resultados, Luceño (2005), indica que el exceso de demandas, la falta de tiempo, el ritmo e intensidad del trabajo, así como también la falta de control sobre las tareas que realiza el personal y la influencia sobre su trabajo son factores de riesgos predominantes a la hora de desarrollar afecciones físicas en un mediano plazo.

En cuanto a los resultados de la correlación entre las dimensiones exigencias psicológicas y salud mental, estos concuerdan con Ansoleaga y Toro (2010) quienes concluyeron en su estudio acerca de la existencia de diferencias en el riesgo de sufrir sintomatología depresiva entre quienes tienen bajo soporte social comparado con quienes tienen alto soporte, alto desbalance esfuerzo-recompensa comparado con quienes tienen bajo desbalance, alta demanda psicológica en comparación con quienes tienen baja demanda.

Asimismo, Pando, Gascón, Varillas y Aranda (2019), en su estudio sobre la salud mental en población trabajadora dedicada a actividades manuales y no manuales, encontraron que las exigencias psicológicas, la autonomía y el apoyo social, se presentan como factores de riesgo psicosocial que se asocian con daños a la salud mental.

Por otro lado, los resultados obtenidos en relación con las dimensiones de apoyo social en la empresa, trabajo activo y desarrollo de habilidades y exigencias psicológicas y su influencia sobre la salud física y mental, concuerdan con los obtenidos por Leka y Jain (2010) quienes mencionan que las altas demandas laborales, bajo control y posible desequilibrio esfuerzo-recompensa, son tres factores de riesgo psicosocial que se han identificado como predictores importantes de problemas de salud mental y física.

En este sentido, la peor combinación que podría haber: altas demandas laborales, baja libertad de decisión y bajo apoyo social, tendría las consecuencias más adversas para la salud.

El impacto en la salud por parte de los factores de riesgo psicosocial laboral, específicamente, estudios en diversos países han demostrado el efecto del trabajo con tensión laboral (combinación de altas demandas y bajo control) sobre la presión sanguínea alta, la enfermedad coronaria, el malestar psicológico, desórdenes musculoesqueléticos, entre otros (Gómez, et ál., 2016).

Además, cuando falla la reciprocidad se generan emociones negativas y respuestas de estrés sostenidas; mientras que cuando las recompensas sociales por los esfuerzos realizados son apropiadas, las emociones y reacciones del organismo promueven la salud y el bienestar (Gómez, et ál., 2016).

Otra investigación realizada por Gómez, Perilla y Hermosa (2019), en la cual participaron 302 académicos de 21 universidades en España, reveló que la inseguridad laboral, las excesivas exigencias laborales y la alta carga de trabajo son los principales factores de riesgo psicosocial laboral generadores de estrés y causantes de malestar como ansiedad, síntomas psicósomáticos y desajuste social.

También, no se puede dejar de lado que uno de los efectos de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo hace referencia a la existencia de un desequilibrio en la salud del trabajador, como consecuencia de la dificultad de dar una respuesta apropiada a las exigencias del trabajo, dado que observa frenadas sus aspiraciones y expectativas. Además, cabe resaltar que las condiciones existentes en el ámbito laboral que se relacionan con la organización, contenido del trabajo y la realización de las tareas, tienen la capacidad de afectar el desarrollo del trabajo y la salud del trabajador. (Polanco y García, 2017).

Relacionado con lo anterior, Gil (2012) concluye que los trabajadores que tienen una mayor exposición a los factores de riesgo psicosocial (como sobrecarga de trabajo, exceso de carga mental, realización de tareas repetitivas y de muy corta duración) presentan

porcentajes de respuesta significativamente mayores en sintomatología psicosomática (problemas de sueño, cansancio, dolores de cabeza, mareos, entre otros) que los no expuestos.

Es importante mencionar que a nivel internacional y nacional las investigaciones acerca de los factores de riesgo psicosocial laboral en trabajadores operarios, sobre la calidad de vida relacionada con salud de esta población e investigaciones correlacionales entre estas dos variables son escasas, por lo que no hay muchas referencias para relacionarlas con el estudio.

Por otro lado, los estudios existentes han sido desarrollados principalmente por disciplinas como psicología y salud ocupacional, lo cual supone un vacío de investigación de los fenómenos desde Enfermería.

Dados los resultados de la investigación desde la disciplina de enfermería, específicamente el área de salud laboral es relevante conocer y abordar las condiciones de trabajo que afectan o podrían afectar la salud de los trabajadores.

El mundo laboral ha evolucionado muy rápido y ante la creciente competitividad y demanda; la transformación y aceleramiento de los procesos productivos, el trabajo de las personas y la atención a sus necesidades se ha llegado a precarizar, esto, mediante la extensión de las jornadas, malas condiciones laborales, ausencia de pausas de recuperación, falta de apoyo, disminución en la posibilidad de opinar y sacrificio de periodos de descanso o vacaciones.

La salud de los trabajadores es influenciada por factores políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales y biológicos, que pueden favorecer o dañar su salud (Barrios y Paravic, 2006).

Según las condiciones de los lugares de trabajo y el tipo de actividad que se realiza los trabajadores están en riesgo de sufrir accidentes laborales y lesiones, ya sea físicas,

mentales y/o emocionales. En Unilever, se lograron identificar los riesgos a los que están expuestos los operarios, se encontró un alto riesgo en las cinco dimensiones que conforman los factores de riesgo psicosocial laboral, además se encontró que algunas de las dimensiones de la calidad de relacionada con salud se perciben como un peor estado de salud.

Lo anterior, lo refieren los participantes al afirmar que presentan lesiones musculoesqueléticas consecuencia de los movimientos repetitivos y de las posiciones que toman durante su jornada; también, que reciben poco apoyo social principalmente de sus superiores.

En un escenario como este, la intervención de enfermería es fundamental ya que desempeña un importante papel en la búsqueda de mejores condiciones de vida y trabajo de esas personas.

Por tanto, la promoción de la salud y fomentar entornos laborales seguros y saludables es uno de los pilares que guía el abordaje de enfermería en los centros de trabajo. Esto, con el objetivo de lograr que el entorno laboral tenga condiciones que propicien el bienestar de los trabajadores y el desarrollo personal, familiar y social (Barrios y Paravic, 2006).

En este sentido, en Unilever se puede intervenir en las dimensiones de la calidad de vida relacionada con salud que resultaron con puntajes más bajos para que los operarios tengan una percepción de estas que se acerque al mejor estado de salud.

Además, la prevención de la enfermedad en sus tres niveles es indispensable, puesto que, con la vigilancia periódica de los centros de trabajo y la detección de riesgos, se puede identificar, medir y evaluar el impacto de estos en la salud física, mental y social de los trabajadores (Juárez y Hernández, 2010).

Por otro lado, cabe resaltar la importancia de la investigación en los entornos de trabajo. El conocimiento de los efectos en la salud producidos por las condiciones de trabajo,

la identificación de las principales causas de accidentes y enfermedades de trabajo, así como el entendimiento de factores psicosociales que producen estrés y disminución del desempeño, son ejemplos de investigaciones de salud ocupacional prioritarias que a nivel nacional son necesarias de realizar (Juárez y Hernández, 2010).

Esto debido a que, en Costa Rica, a pesar de la disminución de la incidencia, las consecuencias de los accidentes laborales y enfermedades en la salud y vida de las personas trabajadora no mejoran, sino más bien las indemnizaciones e incapacidades permanentes aumentan año tras año (Consejo de Salud Ocupacional, 2019).

A raíz de esto es como se concluye que, el profesional de enfermería que labora en salud ocupacional se encuentra en una posición ideal para recolectar datos mediante un registro detallado y preciso de variables del entorno laboral, lo que puede ser una fuente invaluable para identificar tendencias de enfermedad, patrones de lesión y otros eventos importantes. Y, de esta manera poder determinar los programas o intervenciones más efectivas para promover la salud y minimizar los riesgos a los que están expuestos los trabajadores (Juárez y Hernández, 2010).

Sobra decir, por tanto, que los profesionales en enfermería son indispensables en los equipos de salud ocupacional puesto que cuentan con las herramientas y habilidades necesarias para brindar cuidado a las personas. Razón por la cual, el identificar las respuestas humanas es nuestra responsabilidad para brindar los cuidados adecuados. Adicionalmente, cabe resaltar que mediante el uso de estrategias de comunicación efectiva e instrumentos validados se pueden formular planes de acción que nos permitan identificar y abordar de una mejor manera las necesidades de la persona, potenciar sus habilidades y destrezas, fortalecer los factores protectores y reducir el riesgo de complicaciones.

CAPÍTULO V

5.1. Conclusiones

Según los resultados obtenidos en la presente investigación, se plantean las siguientes conclusiones:

- En las 5 dimensiones (exigencias psicológicas, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, compensaciones y doble presencia) de los factores de riesgo psicosocial laboral se encontró que todas presentan un riesgo alto de exposición, siendo exigencias psicológicas la dimensión con menor riesgo y la dimensión apoyo social en la empresa con el riesgo más alto. El nivel de riesgo alto indica que los trabajadores en estos factores están expuestos a una situación desfavorable para la salud.
- Respecto a la calidad de vida relacionada con salud, se concluye que todos los trabajadores evaluados tienen un nivel de percepción que se acerca al mejor estado de salud en los componentes salud mental y salud física. Sin embargo, las dimensiones salud mental, dolor corporal y salud general son las que se encontraron con puntuaciones más bajas, es decir, desde la percepción de los participantes estas se consideran en peor estado de salud.
- Al realizar la correlación de las variables se obtuvo que los operarios se encuentran expuestos a riesgos psicosociales, los cuales pueden afectar su salud física y mental, así como el desarrollo de sus actividades laborales y personales. Hay relaciones negativas significativas entre las dimensiones de los factores de riesgo psicosocial laboral y los componentes y dimensiones de la calidad de vida

relacionada con salud, pero no todas las dimensiones de ambas variables están correlacionadas.

- En cuanto a la hipótesis planteada, cabe mencionar que se cumple de manera parcial, ya que existe una asociación entre los factores de riesgo psicosocial laboral y la calidad de vida relacionada con salud de la población estudiada, sin embargo, no todos los factores psicosociales analizados presentan una relación significativa con las dimensiones y componentes de la calidad de vida relacionada con salud.
- La salud ocupacional se convierte en una necesidad social de primer orden, su misión y propósitos sólo pueden verse cumplimentados con un enfoque multi e interdisciplinario. La disciplina de enfermería proporciona un aporte significativo a los retos actuales de la salud ocupacional. Con base en sus principios teóricos, filosóficos y metodológicos, las intervenciones de enfermería en salud ocupacional poseen un paradigma moderno, integral y de gran alcance en pro de la salud y seguridad de la fuerza laboral. El eje medular de las intervenciones es la prevención y promoción de la salud de los trabajadores, antes que el enfoque centrado en la enfermedad.
- Además, otro aspecto que caracteriza el rol de enfermería es que es, casi siempre, el primer punto de contacto con los trabajadores en aspectos relacionados a su salud, por lo que se encuentra en una posición favorable para atender los problemas de salud de los trabajadores con calidad y eficiencia.

- Se puede concluir que el Cuestionario SUSES-ISTAS 21 es una herramienta de evaluación de riesgos psicosociales útil, simple y aplicable en la empresa Unilever.
- Evaluar los riesgos psicosociales permite orientar los procesos de gestión como la planificación estratégica, la definición de políticas y planes de acción en el ámbito del recurso humano.

5.2. Recomendaciones

A Unilever:

- Se recomienda al departamento de salud ocupacional plantear un programa enfocado en salud física, mental y en el fortalecimiento de las competencias sociales a cargo de los profesionales en Enfermería, el cual capacite a los operarios en estos temas. Esto debido a que los profesionales en Enfermería cuentan con preparación científica, formación humanística y poseen aptitudes terapéuticas básicas como respeto, escucha activa y empatía, lo cual permite brindar una asistencia de calidad centrada en el individuo y sus necesidades.
- Establecer un programa interdisciplinario (junto con fisioterapia y medicina) de calentamiento muscular antes de iniciar las labores y pausas activas durante la jornada, de manera que ayuden a reducir el agotamiento físico durante la jornada y disminuir las lesiones o molestias, que puedan afectar a futuro el estado de salud de los trabajadores.
- Mejorar el entorno de trabajo fomentando el apoyo entre compañeros, ofreciendo

- Implementar programas de capacitación a las jefaturas para desarrollar estilos de liderazgo adecuados y poder mejorar la relación entre jefes y operarios.
- Realizar evaluaciones periódicas a los operarios para determinar factores de riesgo que perciben, así como soluciones que ellos planteen para mitigarlas.
- A las jefaturas, colocar este tema como política empresarial con el fin de proteger la salud del trabajador y de esta manera incrementar el desempeño y rentabilidad de sus operarios y de la organización.

A la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica:

- Es necesario que enfermería no solo desarrolle habilidades técnicas y conceptuales, sino también habilidades humanas como el liderazgo, el cual está relacionado con la comunicación, de manera que el líder debe hacer uso de la inteligencia emocional, conocimientos, empatía en su equipo, resiliencia, para influir y modificar conductas en su personal y por ende producir cambios que ayude a mejorar las relaciones interpersonales con todos los grupos ocupacionales que laboran en la organización.
- Integrarse en proyectos interdisciplinarios de salud laboral para dar solución a los cada vez más complejos problemas de salud y seguridad en el trabajo.
- Reforzar el estudio y aplicación de los modelos y teorías de enfermería especialmente en los espacios de práctica.

- Fortalecer los cursos de investigación (cualitativa y cuantitativa) para incrementar los conocimientos, mejorar el desempeño en esta área y facilitar el desarrollo del trabajo final de graduación.

Al Colegio de Enfermeras:

- Es necesario que se incorporen las temáticas de salud ocupacional en las Escuelas de Enfermería para que los estudiantes cuenten con herramientas para prevenir los factores de riesgo psicosocial en sus futuros puestos de trabajo y de esta manera promover entornos saludables.
- Fomentar la investigación en enfermería en espacios laborales.

A futuras investigaciones:

- Aplicar el instrumento ISTAS 21 versión completa para analizar las subdimensiones de los factores de riesgo psicosocial laboral. Además, validar el cuestionario en el país.
- Realizar nuevas investigaciones en el mismo contexto, con trabajadores en puestos operarios, tomando en cuenta las mismas variables y con una muestra de mayor tamaño para poder contrastar los resultados obtenidos. Además, utilizar metodología mixta, agregando levantamientos de información de tipo cualitativo con el fin de lograr un análisis más profundo y detallado de los datos observados.

- Fomentar la investigación con mayor evidencia científica y estudiar los fenómenos de la salud laboral desde lo cotidiano del trabajador para visibilizar el quehacer de la disciplina en la sociedad.

Referencias bibliográficas

- Albus, C. (2010) Psychological and social factors in coronary heart disease. *Annals of Medicine*, 42 (7), 487-494. <https://doi.org/10.3109/07853890.2010.515605>
- Ansoleaga, E. y Castillo, A. (2011). Riesgo psicosocial laboral y patología mental en trabajadores de hospital. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(4), 372–379.
- Aranda C. y Pando, M. (2007). Factores psicosociales asociados a patologías laborales en médicos de nivel primario de atención en Guadalajara, México. *Rev Med Urug*, 23(4), 251-259. <http://www.rmu.org.uy/revista/2007v4/art5.pdf>
- Aranda, C. e Ibarra, A. J. (2014). Factores psicosociales y trastornos psíquicos en trabajadores de una empresa maquiladora de electrónica, Guadalajara, México. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 23(1), 50-57. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292014000100009
- Arredondo, R., Viña, S. y Oramas, V. (2019). Experiencia cubana con el Ista 21 en la evaluación de los factores de riesgo psicosociales laborales en un centro de telecomunicaciones. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 20(1), 58-64. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87659>
- Astuhuaman G, G. (2018). *Factores de riesgo psicosocial en los trabajadores de la empresa Tecnomin Data*. [tesis de grado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio de tesis Universidad Peruana Unión. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1651>

Azabache, N. E. (2018). *Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral en trabajadores operarios de una empresa privada de Ate, 2018* [tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/31362>

Bailey, R., Kaskutas, V., Fox, I., Baum, C. M. y Mackinnon, S. E. (2009). Effect of upper extremity nerve damage on activity participation, pain, depression, and quality of life. *The Journal of hand surgery*, 34(9), 1682-1688. <https://www-clinicalkey-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/#!/content/playContent/1-s2.0-S0363502309005504>

Baragaba, B., Alghnam, S. y Bernacki, E. J. (2016). Work-related injuries and health-related quality of life among US workers: a longitudinal study of a population-based sample. *Journal of occupational and environmental medicine*, 58(4), 385-390. https://journals.lww.com/joem/Fulltext/2016/04000/Work_Related_Injuries_and_Health_Related_Quality.11.aspx

Barrios Casas, S. y Paravic Klijn, T. (2006). Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(1), 136-141. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100019>

Bernuy, G. (2018). *Calidad de vida relacionada a la salud y factores de riesgo psicosociales en trabajadores de una empresa constructora, Perú 2016* [tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano, Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3816>

Borque, E. (2018). *Los riesgos psicosociales y el caso de los operarios en cadenas de montaje*. [tesis de grado, Universidad de Valladolid]. Repositorio Documental UVA.

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/34965/TFG-O-1487.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bravo, C. y Nazar, G. (2015). Riesgo psicosocial en el trabajo y salud en conductores de locomoción colectiva urbana en Chile. *Salud de los Trabajadores*, 23(2),105-114.

Burgos, P., Ruiz, T., Queipo, D., Rescalvo, F., Martínez, M. M., del Amo, P. y Burgos, C. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores sanitarios. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 58(226), 27-34.

Candía, M. y Pérez Franco, J. (2018). *Manual del Método del Cuestionario SUSESO/ISTAS21. Versiones completa y breve*. https://www.suseso.cl/613/articulos-481095_archivo_03.pdf

Cañón, S. C. y Galeano, G. (2011). *Factores laborales psicosociales y calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD ESE Manizales*. [tesis de maestría, Universidad de Manizales]. Repositorio Institucional RIDUM. <http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/handle/6789/831>

Carrión, M. A., López, F. y Alpuente, L. (2010). Estudio cualitativo sobre factores psicosociales de riesgo en profesionales de enfermería (Catalunya-España), *Waxapa*, 3(1), 27-34. <http://hdl.handle.net/10609/38961>

Ceballos, P. A. (2014). *Percepción de riesgos psicosociales y carga mental de los trabajadores/as del equipo de salud de unidades de pacientes críticos* [tesis de doctorado, Universidad de Concepción]. Repositorio Institucional UDEC. <http://repositorio.udec.cl/handle/11594/1784>

Ceballos, P., Valenzuela, S. y Paravic, T. (2017). Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería, *Av. enferm.*, 32(2),271-279.
<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46231>

Cely, J. L., García, J. C., y Manrique, F. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud en población minera de Boyacá. *Revista de Salud Pública*, 19(3), 362-367.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n3/0124-0064-rsap-19-03-00362.pdf>

Charria, V. H., Sarsosa, K. V. y Arenas, F. (2011). Factores de riesgo psicosocial laboral: métodos e instrumentos de evaluación. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(4), 380–391.

Chaves-Bazzani L, Muñoz-Sánchez AI. Promoción de la salud en los lugares de trabajo: un camino por recorrer. (2016). *Cien Saude Colet*, 21(6), 1909-20.
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.02522016>

Cho, S., Lee, H., Oh, E. G., Kim, G.S., Kim, Y-C., y Park, C. (2019). Health-related quality of life among migrant workers: The impact of health-promoting behaviors. *Nurs Health Sci*, 1– 10. <https://doi-org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/10.1111/nhs.12660>

Comité Ético Científico. (2016). *Lineamientos del Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica para investigaciones con Seres Humanos, Biomédicas y No Biomédicas*.
<https://vinv.ucr.ac.cr/es/area-de-personas-investigadoras/tramites-y-formularios>

Consejo de Salud Ocupacional. (2019). *Estadísticas de salud ocupacional Costa Rica 2018*.
https://www.cso.go.cr/documentos_relevantes/consultas/Estadisticas%20Salud%20Ocupacional%202018.pdf

Consejo Universitario Universidad de Costa Rica. (1980). *Reglamento trabajos finales de graduación*. http://cu.ucr.ac.cr/normativ/trabajos_finales_graduacion.pdf

De Arco, O. C., Puenayan, Y. G. & Vaca, L. V. (2019). Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. *Avances en Enfermería*, 37(2), 227-236. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002019000200227&script=sci_abstract&tlng=pt

De Villodres, C. Hueso, P., Pleguezuelos, C., Balanza, H., Merino, S. y Merino. J. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores del área medioambiental. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 58(226), 35-48. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2012000100005>

Demaría, M., Farías, M. A. y Acevedo, G. E. (2017). Factores de riesgos psicosociales presentes en el ambiente de trabajo de enfermería en hospitales públicos de Córdoba, Jujuy, la Pampa y Santiago del Estero, Argentina. *Revista de Salud Pública (ed. especial)*, 60-72. <http://dx.doi.org/10.31052/1853.1180.v0.n0.16790>

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A. y Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods* 41. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G. y Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>

Gálvez, M., Maqueda J. y Mingote, J. (2011). Monográfico sobre factores psicosociales. Salud laboral y salud mental: estado de la cuestión. *Med. segur. Trab.*, 57 (224). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000300001

Garrido, J., Uribe, A. F. y Blanch, J.M. (2011). Riesgos psicosociales desde la perspectiva de la calidad de vida laboral. *Acta Colombiana De Psicología*, 14 (2), 27-34. <https://editorial.ucatolica.edu.co/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/342>

Gil-Monte, P. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 29(2), 237-41. <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2012.v29n2/237-241/es>

Glejberman, D. (2012). *Conceptos y definiciones: población ecómicamente activa*. Centro Internacional de Formación. Programa de Análisis, Investigación y Estadísticas de Empleo. <http://recap.itcilo.org/es/documentos/files-imt2/es/dg5>

Golchin, M., Attarchi, M., Mirzamohammadi, E., Ghaffari, M. y Mohammadi, S. (2014). Assessment of the relationship between quality of life and upper extremity impairment due to occupational injuries. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 28, 15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4153528/>

Gómez Ortiz, V., Perilla Toro, L., y Hermosa R., A. (2019). Riesgos para la salud de profesores universitarios derivados de factores psicosociales laborales. *Universitas Psychologica*, 18(3), 1-15. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-3.rspu>

Gómez, E. M., Rodríguez, A.S., Ordosgoita, K. J., Rojas, M. C. y Severechi, C. A. (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.
<http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v15n27/1794-2470-nova-15-27-00077.pdf>

Gómez, M. L. y Laguado, E. (2013). Propuesta de intervención de enfermería de los factores de riesgo que afectan un entorno laboral. *Revista Cuidarte*, 4(1), 557-563.
<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v4n1/v4n1a18.pdf>

Gómez, P., Hernández, J. y Méndez, M. D. (2014). Factores de Riesgo Psicosocial y Satisfacción Laboral en una Empresa Chilena del Área de la Minería. *Ciencia & trabajo*, 16(49), 9-16. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000100003>

Gómez, V., Segura Camacho, S., Castrillón, D. y Perilla, L. E. (2016). Estandarización de una batería para la evaluación de factores de riesgo psicosociales laborales en trabajadores colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 19(2), 221-238. Doi: 10.14718/ACP.2016.19.2.10

González, D., Giachero, S. y Delgado, S. (2012). Riesgos psicosociales en el lugar de trabajo: aproximación teórica y marco legal en Uruguay. *Ciencias Psicológicas*, 6(1), 75-87.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212012000100007&lng=es&tlng=es.

González, J. (2011). Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. *Med. Secur. Trab.*, 57(222), 15-22.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000100003

González, M. C., Ronda, E., García, F., y García, A. M. (2019). Factores sociodemográficos y laborales relacionados con la exposición laboral a riesgos psicosociales por ocupación en

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/94467/1/2019_Gonzalez-Galarzo_etal_ArchPrevRiesgLaboral.pdf

Gordon, N. P., Cleary, P. D., Parker, C. E., & Czeisler, C. A. (1986). The prevalence and health impact of shiftwork. *American Journal of Public Health*, 76, 1225–1228.

Grove, S. K., Gray, J. R. y Burns, N. (2015). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Barcelona, España: Elsevier.

Guía, M. A. (2019). Enfermería: evolución, arte, disciplina, ciencia y profesión. *Revista Vive*, 2(4), 33-41. <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/22/30>

Güilgüiruca, M., Meza, K., Góngora, R., y Moya, C. (2015). Factores de riesgo psicosocial y estrés percibido en trabajadores de una empresa eléctrica en Chile. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 61(238), 57-67. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2015000100006>

Gulliksson, M., Burell, G., Vessby, B., Lundin, L., Toss, H. y Svärdsudd, K. (2010). Randomized Controlled Trial of Cognitive Behavioral Therapy vs Standard Treatment to Prevent Recurrent Cardiovascular Events in Patients With Coronary Heart Disease: Secondary Prevention in Uppsala Primary Health Care Project (SUPRIM). *Arch Intern Med*. 171(2), 134–140. doi:10.1001/archinternmed.2010.510

Hernández Villafuerte, K., Xirinachs Salazar, Y., Morera Salas, M., Aparicio Llanos, A., Barber, P. y Vargas Brenes, J. (2006). Una medida de calidad de vida relacionada con la salud: valores poblacionales de referencia para Costa Rica, 2006. <http://repositorio.conare.ac.cr/handle/20.500.12337/196>

Hernández, M. R. (2016). Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral. *Revista salud bosque*, 5(2), 79-88.

<https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/article/view/1468/1074>

Instituto Nacional de Estadística de Guatemala. (2014). *Encuesta Nacional de Empleos e Ingresos 1-2014*. Gobierno de Guatemala.

<https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2014/11/19/L2DEWN0Bo9ArlcqCpcFPSVOzoeFKfIME.pdf>

International Labour Office (ILO). (2007). *International Programme on Safety and Health at Work and the Environment & International Occupational Safety and Health Information Centre SafeWork bookshelf*. Geneva, ILO. <https://www.ilo.org/safework/cis/lang--en/index.htm>

Jiménez, S. (2014). Factores psicosociales y salud: de vida laboral a factor de riesgo. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 5(2), 134-148. http://www.aecs.es/5_2_7.pdf

Juárez, A. y Hernández, E. (2010). Intervenciones de enfermería en la salud en el trabajo. *RevEnfermInstMex Seguro Soc*, 18(1), 23-29.

https://www.researchgate.net/profile/Arturo_Juarez_Garcia/publication/267833082_Intervenciones_de_enfermeria_en_la_salud_en_el_trabajo/links/545ef6970cf2c1a63bfc265e/Intervenciones-de-enfermeria-en-la-salud-en-el-trabajo.pdf

Kalimo, R., El Batawi, M. A., y Cooper, C. L. (1988). *Los Factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Karasek, R. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308. doi:10.2307/2392498

Kawabe, Y., Nakamura, Y., Kikuchi, S., Suzukamo, Y., Murakami, Y., Tanaka, T., . . . Ueshima, H. (2015). Relationship of type of work with health-related quality of life. *Quality of Life Research*, 24(12), 2927-2932. doi:http://dx.doi.org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/10.1007/s11136-015-1024-5

Leka, S., Jain, A. y World Health Organization. (2010). Health impact of psychosocial hazards at work: an overview. *Safety Science*, 65, 28-35. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2013.12.002>

Lima, J., Reis, L., da Silva, R., dos Santos, F., dos Santos, J. y Rangel. E. (2017). Estrés y factores psicosociales en el trabajo de enfermeros intensivistas. *Enfermería Global*, 48, 80-93. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.249321>

Lozada, M.A. y Muñoz, A.I. (2012). Experiencias de investigación en salud y seguridad en el trabajo. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia;145 p.

Luceño, L. (2005). Evaluación de factores de riesgos psicosociales en el entorno laboral. Revisión de la literatura. *Revista de Psicología y Psicopedagogía*, 1(4): 19-42.

Malak, M. Z. (2017) Predictors of health-related quality of life among industrial workers: A descriptive correlational study. *Nursing & Health Sciences*, 19, 204– 211. doi: 10.1111/nhs.12329.

Malak, MZ. (2017). Predictores de la calidad de vida relacionada con la salud entre los trabajadores industriales: un estudio descriptivo correlacional. *Enfermería y Ciencias de la Salud*, 19, 204 – 211. doi: 10.1111 / nhs.12329.

McDonald, M., DiBonaventura, M., y Ullman, S. (2011). Musculoskeletal pain in the workforce: the effects of back, arthritis, and fibromyalgia pain on quality of life and work productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(7), 765-770. https://journals.lww.com/joem/Fulltext/2011/07000/Musculoskeletal_Pain_in_the_Workforce__The_Effects.12.aspx

Moncada, S. y Llorens, C. (2007). *Factores psicosociales, organización del trabajo y salud*. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (Istas). <http://www.istas.ccoo.es/descargas/psi1.pdf>

Moncada, S., Llorens, C. y Andrés, R. (2014). *Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 2) para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales en empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras*. [https://copsoq.istas21.net/ficheros/documentos/v2/manual%20Copsoq%20\(24-07-2014\).pdf](https://copsoq.istas21.net/ficheros/documentos/v2/manual%20Copsoq%20(24-07-2014).pdf)

Moreno, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Med Segur Trab*, 57, 1-16. <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/especial.pdf>

Moreno, E. A., y Toro, J. P. (2010). Factores psicosociales laborales asociados a riesgo de sintomatología depresiva en trabajadores de una empresa minera. *Salud de los Trabajadores*, 18(1), 7-16. <https://www.redalyc.org/pdf/3758/375839295002.pdf>

Muñoz, D., Pitre, R. y Amaya, N. (2017). Diagnóstico de los factores de riesgos psicosociales intralaborales en la empresa Miramar en el Municipio de Maicao en la Guajira. *Aglala*, 8(1), 243-264. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6832755>

Nakata, K., Tsuji, T., Vietri, J. y Jaffe, D. H. (2018). Work impairment, osteoarthritis, and health-related quality of life among employees in Japan. *Health and quality of life outcomes*, 16(1), 64. doi: 10.1186/s12955-018-0896-9

Orgambidez-Ramos, A., Moura, D., y Almeida, H. D. (2017). Estrés de rol y empowerment psicológico como antecedentes de la satisfacción laboral. *Revista de Psicología (PUCP)*, 35(1), 257-278. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254-92472017000100009yscript=sci_arttextytlng=pt

Organización Internacional de Trabajo, Organización Mundial de la Salud. (1984). *Factores Psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención*. Ginebra: OIT, OMS. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/37336>

Organización Mundial de la Salud. (1986). *La Carta de Ottawa para la promoción de la salud* <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS Contextualización, Prácticas y Literatura de Apoyo*. http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud. *III Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Entornos propicios para la salud.* (1991). Declaración de Sundsvall. 1-5.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10208/4_declaracion_de_Sundsvall.pdf

Osorio, M. (2011). El trabajo y los factores de riesgo psicosociales: Qué son y cómo se evalúan, *Rev CES Salud Pública*, 2(1), 74-79.
http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/viewFile/1450/892

Oxford Living Dictionaries. (s.f). *Operario*.
<https://es.oxforddictionaries.com/definicion/operario>

Pando, M., Gascón, S., Varillas, W., y Aranda, C. (2019). Exposición a factores psicosociales laborales y sintomatología de estrés en trabajadores peruanos. *Ciencia Unemi*, 12(29), 1-8.
<http://dx.doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol12iss29.2019pp01-08p>

Paucar, Y. A. (2017). *Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral en operarios de una empresa manufacturera del distrito de Los Olivos, 2017*. [tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo. Repositorio UCV].
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11334/Paucar_CYA.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Pérez Franco, J. (2016). Nuevos trabajos, nuevos riesgos. Chile y los factores de riesgo psicosocial laboral. *Rev Chil Salud Pública*, 20 (1), 36-44.
<https://iamr.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/39334>

Pérez, A. C., Duarte, P., Ferrerira, J. R., y Pérez, J. M. D. C. (2012). Actividades de Enfermería Industrial dentro de la empresa Kromalabs SA de CV" Que no te hagan temblar

los sismos" y "Espalda saludable, tranquilidad invaluable". *Revista CuidArte*, 1(2), 34-43.
<http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2012.1.2.69055>

Polanco, A. y García, M. (2017). Revisión conceptual de los factores de riesgo psicosocial laboral y algunas herramientas utilizadas para su medición en Colombia. *Revista Libre Empresa*, 14(1), 111-131. <http://dx.doi.org/10.18041/libemp.2017.v14n1.27105>

Pujol, L. y Arraigada, M. (2017). Propiedades psicométricas del cuestionario de riesgos psicosociales COPSOQ-ISTAS 21 y aplicación en docentes universitarios argentinos. *Cuadernos de Administración*, 30 (55).
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=205/20555522001>

Ramírez, R., Agredo, R. A., y Jerez, A. M. (2010). Confiabilidad y valores normativos preliminares del cuestionario de salud SF-12 (Short Form 12 Health Survey) en adultos colombianos. *Revista de Salud pública*, 12(1), 807-819.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n5/v12n5a11.pdf>

Restrepo, F. y López, A. (2013). Percepciones del entorno laboral de los profesores universitarios en un contexto de reorganización flexible del trabajo, *Cuadernos de administración*, 29(49), 55-63. <http://www.scielo.org.co/pdf/cuadm/v29n49/v29n49a07.pdf>

Rincón, H. (2017). *Diagnóstico de los factores de riesgo psicosocial en el Hotel BE Virrey y nivel de estrés del grupo de trabajadores*. [tesis de grado, Universidad Distrital Francisco José de Caldas]. Repositorio U Distrital. Bogotá.
<http://repository.udistrital.edu.co/bitstream/11349/7085/1/Rinc%C3%B3nRinc%C3%B3nHerleyHelena2017.pdf>

Rivera, F., Ceballos, P., y Vílchez, V. (2017). Calidad de Vida Relacionada con Salud y Riesgos Psicosociales: conceptos relevantes para abordar desde la Enfermería. *Index de Enfermería*, 26(1-2), 58-61. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100013

Rivera-Porras, D. (2019). Análisis teórico-conceptual del riesgo psicosocial. *Aibi revista de investigación, administración e ingeniería*, 7(2), 68-72. <https://doi.org/10.15649/2346030X.545>

Rubio, S., Díaz, E., Martín, J. y Luceño, L. (2011). *Carga mental como factor de riesgo psicosocial, diferencias por baja laboral. Universidad Complutense de Madrid.* http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3271

Ruiz, P., Pullas, P., Parra, C., y Zamora, Ruth. (2018). La doble presencia en las trabajadoras femeninas: equilibrio entre el trabajo y la vida familiar. *Revista de Comunicación de la SEECI*, 44(1),33-51. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=5235/523556567003>

Sáenz, L. C. (2016). *Factores de riesgo psicosocial, satisfacción laboral y salud: estudio en una muestra de trabajadores del sector de la construcción.* [tesis de doctorado, Universidad de Huelva]. Repositorio institucional Universidad de Huelva. <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/12750>

Salazar F., y Bernabé, E. (2015). The Spanish SF-36 in Peru: Factor Structure, Construct Validity, and Internal Consistency. *Asia Pac J Public Health*, 20(10), 1-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22247106>

Salcedo, L. (2013). *Diagnóstico y planteamiento de intervención del riesgo psicosocial en los operarios gasistas de EFIGAS S.A. E.S.P. en las ciudades de Pereira, Armenia y Manizales*. [tesis de grado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. Repositorio UNAD. <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/2238/Trabajo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sánchez, F. (2016). *Factores de riesgo psicosociales de los trabajadores del mar en la Región de Murcia*. [Tesis doctoral, Universidad Católica de Murcia]. Repositorio institucional UCAM. <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/1559/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sanhueza, D. I. (2018). *Factores de riesgo psicosocial, carga mental y su asociación a trastornos músculo-esqueléticos en trabajadores de cosecha forestal*. [tesis doctoral, Universidad de Concepción]. Repositorio institucional UDEC. <http://repositorio.udec.cl/handle/11594/3522>

Schmidt, S., Vilagut, G., Garin, O., Cunillera, O., Tresserras, R., Brugulat, P., Mompart, A., Medina, A., Ferrer, M. y Alonso, J. (2011). Normas de referencia para el Cuestionario de Salud SF-12 versión 2 basadas en población general de Cataluña. *Medicina clínica*, 139(14), 607-652. <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-normas-referencia-el-cuestionario-salud-S0025775311011304>

Smith, P. y Blumenthal, J. (2011). Aspectos psiquiátricos y conductuales de la enfermedad cardiovascular: epidemiología, mecanismos y tratamiento. *Revista Española de Cardiología*,

64(10), 924-933. <http://www.revespcardiol.org/es/aspectos-psiquiatricos-conductuales-enfermedadcardiovascular/articulo/90027213/>

The WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol. Med.* 28(3), 551– 558. doi:10.1017/S0033291798006667

Trujillo, W. G., Hernández, R., Juan, J., Arredondo, O. F., Hernández, J. S., Jova, Y., y Labañino, Y. (2017). Estado de salud y su percepción en trabajadores cubanos de diferentes sectores ocupacionales. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 18(3), 51-60. <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2017/cst173j.pdf>

Unilever. (2019). *About. Who we are.* <https://www.unilever.com/about/who-we-are/>

Urzúa A., y Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1): 61–71. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006

Urzúa M, A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista médica de Chile*, 138(3), 358-365. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300017>

Velásquez, R. P. (2017). Análisis de la relación entre la salud mental y el malestar humano en el trabajo. *Equidad & Desarrollo*, (29), 161-178.: <http://dx.doi.org/10.19052/ed.4173>

Venegas, J. P. (2017). *Factores de riesgo psicosocial y su asociación con trastornos músculo-esqueléticos en manipuladoras de alimentos.* [tesis doctoral, Universidad de

Concepción]. Repositorio institucional.

<http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/2328/3/Venegas%20Pino.pdf>

Vera, P., Silva, J. y Celis, K. (2014). Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala salud mental. *Rev. Méd. Chile* 142(10), 1275-1283.

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000007

Vieco, G. F., y Abello, R. (2014). Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 354-385.

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/5544/9131>

Villacís Loyola, J. H. (2015). Factores de riesgos psicosociales que inciden en el estrés laboral del personal administrativo de una empresa florícola. [Tesis de maestría, Universidad

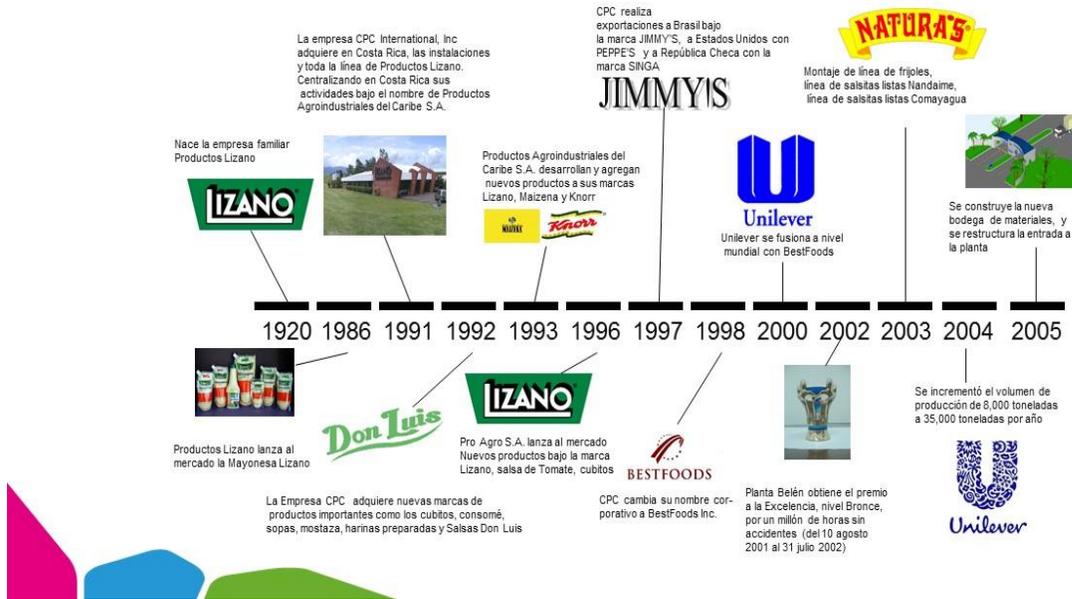
San Francisco de Quito]. Repositorio institucional USFQ.

<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/4052/1/120319.pdf>

Anexos

Anexo 1. Reseña Histórica de la Empresa Unilever

HISTORIA DE LA PLANTA



Anexo 2. Instrumento

Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

Fecha: _____

Cuestionario de evaluación de los factores de riesgo psicosocial laboral y calidad de vida relacionada con salud

Datos personales

Nombre: _____

Sexo: _____ Fecha de nacimiento: _____

Puesto de trabajo: _____ Ocupación: _____

Tiempo en el puesto de trabajo: _____ Lugar de residencia: _____

País de origen: _____ Estado civil: _____

Nivel de escolaridad: _____

SUCESO/ISTAS 21 (versión corta)

Este apartado incluye 23 preguntas. Para responder elija una sola respuesta para cada pregunta. Debe responder todas las preguntas. Recuerde que no existen respuestas buenas o malas. Lo que interesa es su opinión sobre los contenidos y exigencias de su trabajo.

1. ¿En qué unidad geográfica trabaja usted? (sucursal, piso, faena, etc.)

1		
2		
3		
4		

2. ¿En qué estamento /nivel de responsabilidad pertenece usted? (operario, técnico, administrativo, etc)

1		
2		
3		
4		

3. ¿En qué departamento, unidad o sección trabaja usted?

1		
2		
3		
4		

II. Sección específica de riesgo psicosocial						
Dimensión exigencias psicológicas		Siempre	La mayoría de las	Algunas veces	Sólo unas pocas	Nunca
4	¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?					
5	En su trabajo, ¿tiene usted que tomar decisiones difíciles?					
6	En general, ¿considera usted que su trabajo le produce desgaste emocional?					
7	En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas?					
8	¿Su trabajo requiere atención constante?					
Dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades		Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
9	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?					
10	¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero/a?					
11	¿Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas?					
12	Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?					
13	¿Siente que su empresa o institución tiene una gran importancia para usted?					
Dimensión apoyo social en la empresa		Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
14	¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?					
15	¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera?					
16	¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o inmediata superior?					
17	Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?					
18	Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos?					

Dimensión compensaciones		Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
19	¿Está preocupado/a por si le despiden o no le renuevan el contrato?					
20	¿Está preocupado/a por si le cambian de tareas contra su voluntad?					
21	Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco					
Dimensión doble presencia		Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
22	Cuándo está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?					
23	¿Hay situaciones en las que debería estar en el trabajo y en la casa a la vez? (para cuidar un hijo enfermo, por accidente de algún familiar, por el cuidado de abuelos, etc.)					

Calidad de vida relacionada con salud (SF-12)

24. En general, diría Ud. que *su Salud es*:

Excelente Muy buena Buena Regular Mala

25. Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer durante un día normal.

¿Su estado de salud actual lo/la limita para hacer esas actividades? Si es así ¿cuánto?

Actividades	Sí, me limita mucho (1)	Sí, me limita un poco (2)	No, no me limita en absoluto (3)
25.1 Actividades moderadas, tales como mover una mesa, barrer, trapear, bailar, montar bicicleta.			
25.2 Subir varios pisos por la escalera.			

26. Durante las **últimas cuatro semanas** ¿cuánto tiempo ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias normales **a causa de su salud física**?

Actividades	Siempre	Casi	Algunas	Casi	Nunca
-------------	---------	------	---------	------	-------

	(1)	siempre (2)	veces (3)	nunca (4)	(5)
26.1 Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado.					
26.2 Ha tenido dificultades en realizar su trabajo u otras actividades.					

27. Durante las **últimas cuatro semanas** ¿cuánto tiempo ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias normales **a causa de algún problema emocional** (como sentirse deprimido/a o con ansioso/a)?

	Siempre (1)	Casi siempre (2)	Algunas veces (3)	Casi nunca (4)	Nunca (5)
27.1 Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado.					
27.2 Ha hecho su trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual.					

28. Durante las **últimas cuatro semanas**, ¿cuánto el dolor le ha dificultado su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?

Nada 5 Un poco 4 Más o menos 3 Mucho 2 Demasiado 1

29. Estas preguntas se refieren a cómo se ha sentido usted **durante las últimas cuatro semanas**.

Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted. ¿Cuánto tiempo **durante las últimas cuatro semanas**....

	Siempre	Casi todo el tiempo	Un poco	Muy poco tiempo	Nunca
29.1 Se ha sentido tranquilo/a y sosegado/a?	5	4	3	2	1
29.2 Ha tenido mucha energía?	5	4	3	2	1
29.3 Se ha sentido desanimado/a y deprimido/a?	1	2	3	4	5

30. Durante las **últimas cuatro semanas** ¿cuánto tiempo su **salud física o sus problemas emocionales** han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?

Siempre 1 Casi siempre 2 Algunas veces 3 Casi nunca 4 Nunca 5

Anexo 3. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

**FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA
LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL
“REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES
HUMANOS”**

**Factores de riesgo psicosocial laboral asociados a la calidad de vida relacionada con
salud de una población trabajadora**

Código (o número) de proyecto:

Investigador principal: Máster Johnny Alvarado Sojo

Investigadoras secundarias: Tiffany Valverde Núñez y Mónica Slon Roblero

Nombre del/la participante:

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono _____

Correo electrónico _____

Contacto a través de otra persona _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

Este proyecto es realizado por estudiantes de quinto año de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como parte de la tesis para optar por el título de Licenciatura bajo la tutela de M. Sc. Johnny Alvarado Sojo, docente universitario de la

Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. El proyecto busca identificar los factores de riesgo psicosocial laboral y calidad de vida relacionada con salud en una población de trabajadores operarios de la empresa Unilever y así determinar la posible relación entre estos. El proyecto tiene una duración aproximada de un año, en el cual el tiempo de participación de los (as) trabajadores será de aproximadamente un mes, con previa coordinación con las jefaturas y sin alterar de manera prolongada el desempeño de sus labores.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Para participar del estudio, debe contar con los criterios de inclusión y no poseer ningún criterio de exclusión.

El estudio cuenta con tres fases, una informativa, una de recopilación de información y una última de devolución de resultados. En la primera fase se explicará el tema de investigación, se brindará el presente consentimiento y se aclararán dudas al respecto. Posteriormente, en la segunda fase se realizará la recopilación de la información mediante la aplicación de un instrumento que consta de una serie de preguntas. Como parte de esta información se encuentran datos generales como edad, sexo, estado civil, presencia o no de hijos, lugar de residencia, puesto que desempeña, tiempo que lleva en el puesto.

Además, se aplicarán las preguntas de un cuestionario sobre factores psicosociales donde se preguntan aspectos como satisfacción laboral, exigencias en el lugar de trabajo, relaciones interpersonales tanto con compañeros como con jefaturas, entre otros. Y se aplicarán preguntas relacionadas con calidad de vida, es decir, el estado, físico, mental de la persona, así como las capacidades para realizar actividades de la vida diaria. Este proceso dura alrededor de 15 minutos como máximo.

Por último, en la fase de devolución de resultados se requerirá su participación para recibir los resultados generales obtenidos del proceso de análisis de las preguntas del instrumento. Al aceptar que forma parte del estudio, se compromete a completar el cuestionario. La participación será únicamente para completar los datos solicitados en el instrumento y con la posibilidad de recibir un taller según los hallazgos de la investigación.

C. RIESGOS

Cabe señalar que las preguntas que le serán aplicadas fueron previamente analizadas por profesionales de salud ocupacional de la empresa Unilever y dieron un visto bueno, sin embargo, como parte de los riesgos podrían encontrarse:

1. Molestia para usted por la interrupción de su jornada laboral o tiempo personal. Además, de la molestia, inquietud, incomodidad que pueden ser causadas por las sesiones o preguntas del instrumento en relación con procesos o situaciones que sucedan en su trabajo.
2. Si sufriera algún daño como consecuencia de su participación en alguna de las fases de investigación, los investigadores participantes realizarán una referencia al profesional que corresponda para brindarle atención en el momento que requiera.
3. Durante su participación en el estudio no se realizará ningún tipo de examen físico, recolección de muestras biológicas o algún otro procedimiento invasivo.

D. BENEFICIOS

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá un beneficio directo a corto plazo, sin embargo, es posible que los investigadores aprendan más acerca de la relación entre los factores de riesgo psicosocial laboral y la calidad de vida relacionada con salud de la población que trabaja como operaria. Además, de que brinden estrategias para disminuir el estrés o ansiedad que pueden surgir de la realización de las labores diarias y de la interacción con jefaturas o compañeros.

Por último, este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro debido a que ayudará a obtener los datos para el fortalecimiento de programas o acciones que prevengan la enfermedad y promuevan la salud dentro de la institución.

E. VOLUNTARIEDAD

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento durante la investigación, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención que requiera o los beneficios que puede obtener a futuro con el desarrollo de la investigación.

F. CONFIDENCIALIDAD

Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de manera anónima.

El manejo de los datos será realizado únicamente por el investigador principal y las investigadoras secundarias que contarán con acceso único a la información resguardada.

G. INFORMACIÓN

Antes de dar su autorización debe hablar con el profesional responsable de la investigación o sus colaboradores sobre este estudio y ellos deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas acerca del estudio y de sus derechos. Usted debe haber hablado con el M. Sc. Johnny Alvarado Sojo al teléfono 2511 -2094 en el horario de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a Tiffany Valverde Núñez, al teléfono 8894 8671 y Mónica Slon Roblero, al teléfono 8782 9283 en el horario de lunes a viernes de 3 p.m. a 5 p.m.

Además, puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación al Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud (CONIS), teléfonos 2257-7821 extensión 119, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

H. Usted recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal y no perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

*Este documento debe de ser autorizado en todas las hojas mediante la firma, (o en su defecto con la huella digital), de la persona que será participante o de su representante legal.

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del padre/madre/representante legal (menores de edad)

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la testigo

Lugar, fecha y hora

Anexo 4. Cronograma de actividades

Actividad	Marz/ 19	Abr/ 19	May/ 19	Ago/ 19	Set/ 19	Oct/ 19	Dic/ 19	Ene/ 20	Feb/ 20	Mar/ 20
Coordinación con personal el departamento de salud ocupacional de la empresa Unilever	X									
Obtención de información de la empresa		X	X							
Visita a la empresa		X								
Coordinación de fechas para la aplicación del instrumento				X						
Aplicación del instrumento					X	X				
Análisis estadístico							X			
Discusión de resultados y redacción de conclusiones y recomendaciones								X	X	
Defensa del trabajo final de graduación										X
Presentación de resultados en la empresa Unilever										X