

RIESGOS PSICOSOCIALES LABORALES EN ANESTESIOLOGOS DEL MUNICIPIO ARROYO NARANJO

OCCUPATIONAL PSYCHOSOCIAL RISKS IN ANESTHESIOLOGISTS FROM ARROYO NARANJO MUNICIPALITY

Jennys García Somoza ¹
María de Lourdes Marrero Santos ²
María Elena Pastor Arango ³
Tania Amores Agulla ⁴

RESUMEN

Introducción: En la población médica la incidencia de los riesgos psicosociales es del 28 %; en los anestesiólogos es elevado: el 50 % a nivel europeo y del 59 al 96 % en Latinoamérica. En Cuba esos riesgos no han sido estudiados en este personal. **Objetivo:** Identificar riesgos psicosociales en anestesiólogos. **Material y método:** Estudio descriptivo de corte transversal con el universo de anestesiólogos que laboran en los hospitales del municipio Arroyo Naranjo de La Habana (n = 11). Como instrumento se aplicó la versión corta del Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo ISTAS21 (CoPsoQ-21). **Resultados:** El promedio de edad y antigüedad laboral fue de 50 y 21 años, respectivamente, con predominio del sexo femenino (81,8 %). La única dimensión favorable para la salud fue el apoyo social. Las dimensiones exceso de exigencias psicológicas del trabajo, doble presencia y estima o compensaciones laborales arrojaron un nivel de exposición psicosocial más desfavorable para la salud; predominó el nivel de exposición psicosocial intermedio en las dimensiones inseguridad y la falta de control sobre los contenidos y las condiciones de trabajo y de posibilidades de desarrollo. **Conclusiones:** Los anestesiólogos que laboran en los hospitales del municipio Arroyo Naranjo están expuestos a factores de riesgo de naturaleza psicosocial que, al parecer, tienen su origen en la organización del trabajo, lo cual podría tener consecuencias negativas en su salud y producirles malestar físico o mental que puede ser evitado.

Palabras clave: riesgo psicosocial laboral, anestesiólogos, ISTAS 21

ABSTRACT

Introduction: In the medical population the incidence of psychosocial risks is 28 %; in anesthesiologists is higher: from 50 % at European level and from 59 to 96% in Latin America. In Cuba, these risks have not been studied in these personnel. **Objective:** Identify psychosocial risks in anesthesiologists. **Material and method:** Descriptive cross-sectional study with the universe of anesthesiologists working in

the hospitals of the Arroyo Naranjo municipality of Havana (n = 11). As an instrument, the short version of the ISTAS21 Occupational Psychosocial Risk Assessment Questionnaire (CoPsoQ-21) was applied. **Results:** The average age and working age was 50 and 21 years, respectively, predominantly female (81,8 %). The only dimension favorable to health was social support; the dimensions of excessive psychological demands of work, double presence and esteem or Labor compensation showed a more unfavorable level of psychosocial exposure for health, the level of intermediate psychosocial exposure prevailed in the dimensions of insecurity and lack of control over the contents and working conditions and development possibilities. **Conclusions:** The anesthesiologists who work in the hospitals of the Arroyo Naranjo municipality are exposed to risk factors of psychosocial nature that, apparently, have their origin in the organization of work which could have negative consequences on their health and may be causing physical or mental discomfort that can be avoided.

Keywords: occupational psychosocial risk, anesthesiologists, ISTAS 21

INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos del estrés nos referimos, por definición, a una condición que perturba el equilibrio fisiológico y psicológico de un organismo, resultado de la excitación simpática que causa la liberación de altas cantidades de catecolaminas (en la reacción aguda) y cantidades elevadas de cortisol (en reacciones crónicas o sostenidas en el tiempo), que se acompaña usualmente de una respuesta psicológica de ansiedad, temor, inseguridad o irritación ante eventos ambientales que perturban a la persona por amenazas o demandas que sobrecargan su capacidad de respuesta.⁽¹⁾

El estrés relacionado con el trabajo es un patrón de

¹ Médico especialista de I grado en Anestesiología y Reanimación, Máster en Urgencias Médicas, Profesora Asistente. Hospital clínico quirúrgico docente 'Julio Trigo López', La Habana, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-4826-3534>

² Licenciada en Psicología, Doctora en Ciencias de la Salud, Especialista de I grado en Psicología de la Salud, Máster en Psicología de la Salud y en Salud de los Trabajadores, Investigadora y Profesora Titular. Servicio de Psicología y Fisiología, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba. <https://orcid.org/0000-0001-8787-3725>

³ Licenciada en Lengua y Literatura Rusa, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigadora y Profesora Auxiliar. Departamento de Investigaciones y Docencia, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba. <https://orcid.org/0000-0001-7495-2491>

⁴ Médico especialista de I grado en Anestesiología y Reanimación, Máster en Longevidad Satisfactoria, Investigadora Agregada, Profesora Auxiliar. Hospital clínico quirúrgico docente 'Julio Trigo López', La Habana, Cuba. <https://orcid.org/0000-0001-7684-243X>

Correspondencia:

María de Lourdes Marrero Santos
Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores
Calzada de Bejuca km 7½ nº 3035 entre Heredia y 1ª, La Esperanza, Arroyo Naranjo, La Habana, Cuba, CP10900
E-mail: edmundo@infomed.sld.cu

reacciones psicológicas, emocionales, cognitivas y conductuales ante ciertos aspectos extremadamente abrumantes o exigentes en el contenido, organización y ambiente de trabajo. Cuando las personas experimentan estrés laboral, a menudo se sienten tensas y angustiadas y que no pueden hacer frente a las situaciones. Debido a la globalización y a los cambios en la naturaleza del trabajo, las personas en los países en desarrollo tienen que lidiar con un aumento en el estrés laboral.⁽²⁾

Según refieren algunas investigaciones, el 35 % de los trabajadores en el mundo experimentan estrés laboral, y entre el 50 y el 60 % de las deserciones laborales están relacionadas con el estrés ocupacional.⁽³⁾ La investigación sobre el estrés en el mundo del trabajo se ha incrementado desde los años 90, prestando cada vez más atención a los efectos de los factores de riesgo psicosocial en relación con el trabajo y la productividad, lo que ha extendido la práctica de la seguridad y salud en el trabajo más allá de su ámbito tradicional y ha destacado cada vez más la necesidad de las personas de llevar una vida social y económicamente productiva.⁽⁴⁾

En las últimas décadas se ha evidenciado que los profesionales de la salud presentan el nivel más alto de estrés laboral en comparación con los de otras ocupaciones, lo que repercute en su satisfacción y en el desempeño laboral.⁽⁵⁾ La anestesiología es reconocida actualmente como una especialidad muy "estresante" y existe certeza de que ciertas condiciones asociadas al estrés son más frecuentes entre los anestesiólogos. En la población médica la incidencia del estrés laboral es del 28 %, pero en los anestesiólogos es del orden del 50 % a nivel europeo y del 59 al 96% a nivel latinoamericano.^(5,6) Varios investigadores reportan que el estrés laboral en el anestesiólogo puede estar relacionado con numerosos aspectos de su compleja vida laboral, como son: la falta de control de su tiempo, la interferencia con la vida familiar, aspectos médico legales, problemas de comunicación y problemas clínicos, contactos con pacientes graves en decisiones de emergencia y a contacto con la muerte, así como a problemas de la organización laboral y a responsabilidades administrativas.⁽⁶⁾

Dentro del estrés crónico laboral hay algunas entidades clínicas, entre las que se destacan el síndrome de *burnout* o "estar quemado", anglicismo con el que se designa el desgaste profesional y se define como la repuesta física y emocional al estrés laboral, representando un estado de agotamiento físico y emocional. Es un trastorno adaptativo crónico asociado al inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo, afecta la calidad de vida y repercute en la calidad de atención del profesional. En el marco del estrés crónico, el síndrome de *burnout* tiene relevancia por las potenciales consecuencias que pueden afectar seriamente la salud y el rendimiento del profesional.⁽⁷⁾

En el marco del desarrollo del "Proyecto de riesgos profesionales del anestesiólogo en Latinoamérica orien-

tado al siglo XXI" de la Comisión de Riesgos Profesionales de la Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología (CLASA), se planteó establecer una política integral sobre la salud ocupacional del anestesiólogo orientada a la prevención/protección sobre los riesgos profesionales que asume este especialista en el desarrollo de su trabajo, buscando disminuir la prevalencia de los mismos. Para lograr esos objetivos, se establece entre otras estrategias el desarrollo de una guía para la prevención y protección sobre los riesgos profesionales.⁽⁸⁾

En Cuba, partiendo de las disposiciones establecidas por los organismos rectores en materia de seguridad y salud en el trabajo: los ministerios de Trabajo y Seguridad Social (MINTRABSS), de Salud Pública (MINSAP), del Interior (MININT) y de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente (CITMA), que en los límites de sus facultades proponen, dirigen y controlan la aplicación de las políticas del Estado y el Gobierno, está en vigor un conjunto de leyes y programas donde se incluyen: la Ley de Seguridad Social de 2009⁽⁹⁾; el reajuste del Modelo Económico Social en 2011⁽¹⁰⁾; el nuevo Código de Trabajo de 2013⁽¹¹⁾; el Programa Nacional de Salud Ocupacional^(12,13); las Resoluciones Complementarias del MINSAP N° 283/2014, que establece el listado de enfermedades profesionales y los procedimientos para su análisis, prevención y control en el Sistema Nacional de Salud (SNS), y la N° 284/2014, que establece la realización de exámenes médicos pre-empleo, periódicos y especializados a fin de determinar la aptitud física y mental de los trabajadores para la labor que realizan⁽¹⁴⁾, todo lo anterior rectorado por la Dirección de Salud Ambiental del MINSAP sobre cómo enfrentar esta situación en Cuba, que implica conocer la magnitud del problema, identificar los factores determinantes, así como diseñar y evaluar intervenciones para mejorarla, además de la necesidad de adecuar el Plan de Acción Mundial sobre la Salud de los Trabajadores 2008-2017.

Sin embargo, las alteraciones de salud que padecen los anestesiólogos es un tema poco estudiado en Cuba. Se han encontrado escasas referencias de estudios higiénicos en la literatura especializada y siempre dirigidos a la evaluación del ambiente de trabajo y no hacia los efectos dañinos a la salud que pueden sufrir los que sistemáticamente desempeñan esta importante tarea, en particular sus manifestaciones tempranas. La mayoría de estos estudios son realizados en el Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (INSAT)⁽¹⁵⁻¹⁸⁾, pero a pesar de aportar información valiosa, el pequeño tamaño de las muestras no permiten generalizar los resultados y ninguno de los mismos realiza una evaluación de los riesgos psicosociales a los cuales se encuentran expuestos los anestesiólogos.

Como se ha evidenciado, el estudio de los riesgos psicosociales y la salud de los anestesiólogos cubanos es complejo y poco abordado; además de las políticas que

se trazan entorno a estos, es necesario tener en cuenta los factores que influyen de manera negativa en el adecuado cumplimiento de las mismas, por lo que, a nuestro juicio, es necesario realizar una investigación que aborde esta problemática con el objetivo de identificar riesgos psicosociales en anestesiólogos del municipio Arroyo Naranjo con el método CoPsoQ-ISTAS 21.⁽¹⁹⁾

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a los anestesiólogos que laboran en los dos hospitales del municipio Arroyo Naranjo. La muestra estuvo constituida por 11 médicos que se encontraban físicamente laborando en el mes de febrero del año 2019. Se recogieron variables socio-demográficas y laborales como: edad, antigüedad laboral y sexo.

El CoPsoQ-ISTAS 21 es una herramienta para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo. Es la adaptación para el Estado español del Cuestionario psicosocial de Copenhague (CoPsoQ). Es un instrumento de evaluación orientado a la prevención que identifica los riesgos psicosociales, y los resultados de la aplicación deben ser considerados como oportunidades para la identificación de aspectos a mejorar de la organización del trabajo.

En Cuba, si bien no existen publicaciones con respecto a su adaptación y empleo, existen experiencias de estudios realizados con estudiantes de pregrado de la licenciatura en Psicología, donde como parte del ejercicio de práctica preprofesional y de la asignatura Psicología de la salud laboral, se ha empleado este instrumento en pequeñas muestras con resultados buenos en cuanto a comprensión y adaptabilidad a nuestro contexto.⁽²⁰⁾

El método evalúa 6 dimensiones de factores de riesgo para la salud de naturaleza psicosocial en el trabajo, que forman parte del constructo que incluyen las siguientes sub-dimensiones⁽²¹⁾:

- **Exigencias psicológicas:** son las exigencias para la no involucración en la situación emocional derivada de las relaciones interpersonales que implica el trabajo, especialmente en ocupaciones de atención a las personas en las que se pretende inducir cambios y que pueden comportar la transferencia de sentimientos y emociones. Incluyen: exigencias cuantitativas, ritmo de trabajo, exigencias emocionales y exigencia de esconder emociones.
- **Trabajo activo y posibilidades de desarrollo:** es la relación que el trabajo tiene con otros valores distintos de tener un empleo y obtener ingresos, tales como la utilidad, la importancia o el valor social o el aprendizaje que implica. Margen de decisión que tiene la persona que realiza el trabajo en el día a día de su actividad, en concreto, en relación a las tareas a realizar y

cómo realizarlas. Incluye: influencia, posibilidades de desarrollo y sentido del trabajo.

- **Inseguridad:** es la preocupación por el futuro en relación a los cambios no deseados de condiciones de trabajo fundamentales. Incluye: inseguridad sobre el empleo y sobre las condiciones de trabajo.
- **Apoyo social y calidad de liderazgo:** es recibir la ayuda necesaria y cuando se necesita por parte de los superiores y compañeros para realizar bien el trabajo. Incluye: apoyo social de los compañeros y de superiores, calidad de liderazgo, sentimiento de grupo, previsibilidad, claridad y conflicto de rol.
- **Doble presencia:** son las exigencias sincrónicas, simultáneas del ámbito laboral y del ámbito doméstico familiar. Incluye: conflicto trabajo-familia.
- **Estima:** es la valoración, respeto y trato justo por parte de la dirección en el trabajo. Incluye: reconocimiento, confianza vertical, que es la seguridad que tiene el trabajador de que la dirección y el resto de los trabajadores actuarán de manera adecuada o competente y el nivel en que estos puedan expresar su opinión.

La calificación se realizó de acuerdo a la puntuación obtenida usando escala de colores según el grado de riesgo psicosocial^(22,23):

- **Verde:** nivel de exposición psicosocial más favorable para la salud.
- **Amarillo:** nivel de exposición psicosocial intermedio.
- **Rojo:** nivel de exposición psicosocial más desfavorable para la salud.

Los resultados se expresaron en números absolutos y por cientos para las dimensiones, reflejándose en tablas. Se calculó la media y la desviación estándar (DS) para las variables cuantitativas.

Debido a lo pequeño de la muestra estudiada en esta investigación, solo se analizarán las seis dimensiones.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En cuanto a las variables socio-demográficas y laborales, el promedio de edad de los anestesiólogos fue de 50 años, con una DS = 9,09, y el promedio de antigüedad laboral de 21 años, con una DS = 11,1, por lo que podemos considerar que se trata de una población en su mayoría con suficiente experticia en el desempeño de su profesión. Predominó el sexo femenino [n = 9 (81,8 %)], lo que puede propiciar que aumente el riesgo por el doble rol que juega la mujer en nuestra sociedad, donde aún persisten patrones machistas que hacen de la mujer el eje de las labores hogareñas.

En la tabla 1 se muestra un predominio del código rojo en lo que se refiere al exceso de exigencias psicológicas derivadas de la cantidad de trabajo, lo que demuestra que trabajar rápido y de forma irregular y realizar

más trabajo del que es posible en el tiempo asignado, está condicionando un nivel de exposición psicosocial más desfavorable para la salud en los anestesiólogos de este municipio. A estos riesgos mencionados se pueden sumar que las altas exigencias cuantitativas pueden suponer un alargamiento de la jornada laboral y que estas jornadas excesivas implican una exposición mayor y producen una mayor fatiga emocional que requerirá tiempos de reposo más largos. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Palmer et al. ⁽²⁴⁾ en México en el 2016, que demostraron que los anestesiólogos mexicanos sufren estrés laboral debido a la intensa carga de

trabajo. Por otra parte, Hernández et al. ⁽⁵⁾ en el 2015, constataron que los anestesiólogos mexicanos perciben su ambiente de trabajo como hostil con hechos referentes a los espacios, demandas de los pacientes y del resto del personal que interviene en los procedimientos quirúrgicos. Mientras que Magalhães et al. ⁽²⁵⁾ constataron en el Distrito Federal de Brasilia en el 2013 que al estrés de los anestesiólogos contribuyen el sufrimiento y las necesidades físicas y emocionales de los pacientes, y la presión que sobre ellos existe para obtener buenos resultados.

Tabla 1
Distribución de los anestesiólogos según la dimensión exigencias psicológicas

	n	%	Calificación
Exceso de exigencias psicológicas derivadas de la cantidad de trabajo	8	72,7	Rojo
	2	18,2	Amarillo
	1	9,1	Verde

En la tabla 2 se aprecia que los anestesiólogos del grupo estudiado demuestran alto control sobre los contenidos y las condiciones de trabajo, y margen de autonomía en la forma de realizarlo que les posibilita aplicar habilidades y conocimientos, demostrando un nivel de exposición psicosocial intermedio hacia lo más favorable para la salud; en este grupo la existencia y el conocimiento por parte de todos los trabajadores de una definición concisa de los puestos de trabajo, del propio y del de las demás personas de la organización (superiores, compañeros y compañeras) no constituye un riesgo laboral, al parecer basado esencialmente en la experien-

cia que aporta su antigüedad laboral. Montenegro et al. ⁽²⁶⁾, en el 2013, realizaron un estudio sobre la relación del género y el grado profesional con el desarrollo del síndrome de *burnout* en anestesiólogos argentinos, y encontraron que los especialistas recién graduados y residentes son más propensos a desarrollar el síndrome. Por otra parte, Magalhães et al. ⁽²⁵⁾, en el 2015, afirman que los profesionales con menor riesgo para la manifestación del síndrome de *burnout* son los que tienen madurez profesional y un mayor dominio de sus emociones en situaciones de estrés, lo cual coincide con los resultados de la presente investigación.

Tabla 2
Distribución de los anestesiólogos según la dimensión trabajo activo y posibilidades de desarrollo

	n	%	Calificación
Trabajo proactivo y posibilidades de desarrollo	2	18,2	Rojo
	5	45,4	Amarillo
	4	36,4	Verde

La inseguridad por cambio de horario, de turno, de días de la semana, cambio de puesto o servicio, el no disponer de la información adecuada, suficiente y a tiempo para poder realizar de forma correcta los cambios (reestructuraciones, tecnologías, tareas y métodos nuevos), condicionan una igualdad entre exposición

psicosocial intermedio hacia lo más desfavorable para la salud, lo cual se muestra en la tabla 3. Calíbrese ⁽⁷⁾ plantea que los factores institucionales en la generación de estrés laboral se vinculan fuertemente a inseguridad laboral y la falta de políticas favorables a la vida de familia del trabajador.

Tabla 3
Distribución de los anestesiólogos según la dimensión *inseguridad*

	n	%	Calificación
Inseguridad	5	45,4	Rojo
	5	45,4	Amarillo
	1	9,2	Verde

El predominio del código verde en cuanto al apoyo social, la calidad del liderazgo, el apoyo de los superiores o compañeros y compañeras, las tareas bien definidas y la presencia de sentimiento de grupo, condicionan un nivel de exposición psicosocial más favorable para la salud, lo cual demuestra las buenas relaciones interpersonales entre los anestesiólogos y el resto del equipo quirúrgico, así como la interacción con los superiores (tabla 4), lo que coincide con los resultados de Escribá-Agüir y Muñoz ⁽²⁷⁾ en hospitales públicos de una provin-

cia española, donde, según la percepción de médicos anestesiólogos, las relaciones con otros médicos y el resto del personal sanitario son satisfactorias y existe buen clima laboral. Sin embargo, estos resultados difieren mucho de los encontrados en otros países de América Latina; en México ⁽⁵⁾, por ejemplo, la rivalidad profesional entre cirujanos y anestesiólogos repercute en el proceso de atención médica, así como ciertas imposiciones de los jefes de áreas y de servicio.

Tabla 4
Distribución de los anestesiólogos según la dimensión *apoyo social y calidad de liderazgo*

	n	%	Calificación
Apoyo social y calidad de liderazgo	2	18,2	Rojo
	2	18,2	Amarillo
	7	63,6	Verde

La doble presencia en el ámbito laboral tiene que ver con las exigencias cuantitativas, la ordenación, duración, alargamiento o modificación de la jornada de trabajo y con el nivel de autonomía sobre esta; por ejemplo, con horarios o días laborables incompatibles con el trabajo de cuidado de las personas o la vida social. Como se expone en la tabla 5, esta arroja un resultado esperado: no existe sincronía entre las exigencias del ámbito laboral y del doméstico familiar, condicionando un nivel de exposición psicosocial más desfavorable para la salud, al parecer, basado esencialmente en el alto por ciento de representatividad del sexo femenino en esta población

(tabla 5). Resultados similares encontraron Cadavid et al. ⁽¹⁾ en 219 trabajadores que laboraban en urgencias, cirugía y unidad de cuidados intensivos de una clínica de alta complejidad de Medellín, en los que se constató que el estrés y el riesgo psicosocial por doble presencia son altamente frecuentes. Calíbrese ⁽⁸⁾, en sus múltiples estudios sobre el tema, afirma que los efectos del estrés sobre las relaciones familiares se caracterizan por dificultades para balancear la vida familiar, aislamiento, fracaso en el vínculo con los hijos, dificultades en la relación de pareja, falta de soporte afectivo, divorcios y destrucción familiar.

Tabla 5
Distribución de los anestesiólogos según la dimensión *doble presencia*

	n	%	Calificación
Doble presencia	11	100	Rojo
	0	0	Amarillo
	0	0	Verde

Las escasas compensaciones del trabajo, la relación de este con otros valores distintos de tener un empleo y obtener ingresos: la utilidad, la importancia o el valor social en los anestesiólogos estudiados, arrojan un nivel de exposición psicosocial más desfavorable para la salud, lo que se hace evidente en la tabla 6. Esta dimensión tiene que ver con múltiples aspectos de la gestión de personal, por ejemplo, con los métodos de trabajo si son o no participativos, con la asignación de tareas, de horarios, con la fiabilidad de la información que fluye desde la dirección a los trabajadores, y con el nivel en que estos puedan expresar su opinión. Al respecto, Palmer-Morales et al. ⁽²⁴⁾, en el estudio realizado sobre el síndrome de *burnout* en 92 anestesiólogos de la ciudad de

Mexicali, encontraron que en la escala de logro personal el 67,4 % presentó alta realización personal, el 20,2 % moderada y el 12,3 % baja realización personal. Magalhães ⁽²⁵⁾, por su parte, en una muestra de 241 anestesiólogos en Brasilia, constató que la dimensión más afectada; en la muestra estudiada fue la de la satisfacción profesional baja en un 47,7 %, similar al estudio australiano de Klugery et al. ⁽²⁸⁾, en el que la prevalencia de baja satisfacción profesional fue de un 36 %. Es importante destacar que a pesar de lo pequeña de la muestra estudiada en el municipio Arroyo Naranjo, resulta preocupante la percepción de baja estima por parte del 63,6 % de los anestesiólogos, por encima de la encontrada en el resto de América Latina y Australia. ^(18,25)

Tabla 6
Distribución de los anestesiólogos según la dimensión *estima*

	n	%	Calificación
Estima	7	63,6	Rojo
	2	18,2	Amarillo
	2	18,2	Verde

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽²⁹⁾ ha definido ‘entorno de trabajo saludable’ a “aquel en el que los trabajadores y el personal superior colaboran en el desarrollo de procesos de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad, el bienestar de todos los trabajadores, y la sostenibilidad del lugar de trabajo”. Para ello propone un modelo de trabajo con ambientes saludables conformado por cuatro áreas principales, y sobre las que se puede influir: ambiente físico del trabajo, recursos personales de salud, participación de la empresa en la comunidad y ambiente psicosocial del trabajo. Esta última incluye la organización del trabajo y la cultura institucional, actitudes, valores, creencias y prácticas que se observan a diario en la empresa y que afectan el bienestar mental y físico de los empleados.

Para el logro del entorno de trabajo saludable es necesario abordar el riesgo psicosocial, lo cual implica darle el mismo tratamiento preventivo que se aplica a los aspectos higiénicos, ergonómicos o de seguridad: identificar los riesgos, medirlos, diseñar e implementar acciones preventivas desde la organización y evaluar la efectividad. ⁽³⁰⁾ Un ejemplo de la importancia creciente que toman los mismos es la implementación de la norma ISO 45001. ⁽³¹⁾

Los anestesiólogos que laboran en los hospitales del municipio Arroyo Naranjo están expuestos a factores de riesgo de naturaleza psicosocial, pues con respecto a las dimensiones del CoPsoQ-ISTAS 21, muestran que en la estima, la doble presencia y las exigencias psicológicas predomina el código rojo, la inseguridad muestra un

grado intermedio hacia lo más desfavorable, el trabajo activo y las posibilidades de desarrollo un nivel de exposición psicosocial intermedio hacia lo más favorable, y el apoyo social un nivel más propicio para la salud.

Estos riesgos al parecer tienen su origen en la organización del trabajo con un predominio del nivel de exposición psicosocial más desfavorable para la salud, lo cual podría estar produciéndole malestar físico o mental, que puede ser evitado y que incluso una vivencia de apoyo social en código verde no logra ser un amortiguador para las otras dimensiones en códigos desfavorables para el bienestar y la salud. Este resultado coincide con la investigación de Vera et al. ⁽³²⁾, en la cual se comprobó que en 220 trabajadores el apoyo social tenía un efecto modulador en el bienestar laboral y la depresión, pero no en el sentido esperado. Esta variable también ha sido estudiada en Colombia ⁽³³⁾ y en otros países ^(34,35) con similares resultados.

A manera de conclusiones, evaluar riesgos psicosociales en las organizaciones de trabajo puede ser considerado un medio de prevención muy valioso. En esta investigación se identificó la presencia de riesgos psicosociales laborales en anestesiólogos del municipio Arroyo Naranjo a través del empleo del CoPsoQ-ISTAS 21, que demostró ser útil y conveniente para, a partir de los resultados obtenidos, facilitar la gestión de recursos humanos para la seguridad y salud en el trabajo y aportar información para elaborar una estrategia de intervención con fines preventivos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cadavid M, Rojas MY, Palacio LG. Estrés y riesgo psicosocial por doble presencia en personal asistencial que labora en servicios de urgencias, cirugía y unidad de cuidados intensivos de una clínica de alta complejidad de la ciudad de Medellín [trabajo de grado para optar al título de Especialista en Salud Ocupacional]. Universidad de Antioquia. Facultad Nacional De Salud Pública. 2017. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10495/8810>.
2. Jettinghof I, Cedillo K Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo: Consejos para empleadores y representantes de los trabajadores. Series OMS. 2008. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43770>.
3. Posada E. La relación trabajo-estrés laboral en los colombianos. CES Salud Pública. 2011;2(1):66-73.
4. Zamorano D. Estrés en el trabajo: un reto colectivo. Rev Gestión de las Personas y Tecnología. 2016;9(25):3-9.
5. Hernández AI, Ortega P, Turnbull B. Estrés laboral en anesthesiólogos reflejo del ambiente hospitalario del sector público. Rev Lat Med Cond. 2015;5(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283048874005>.
6. Perdomo R. Riesgos del anesthesiólogo en el ejercicio de su profesión. Rev Col Anest. 2004;32(4):269-76. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195118230005>.
7. Calabrese G. Impacto del estrés laboral en el anesthesiólogo. Rev Col Anest. 2006;34(4). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472006000400003.
8. Calabrese G. Guía de Prevención y protección de los riesgos profesionales del anesthesiólogo. Anest Analg Reanim. 2005;2(20). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732005000200002.
9. Asamblea Nacional del Poder Popular. Ley N° 105/2009 de Seguridad Social. [Internet]. La Habana: Gaceta Oficial N° 004 Extraordinaria del 22 de enero de 2009 [acceso 12/08/2017]. Disponible en: <http://www.gacetaoficial.cu>.
10. Partido Comunista de Cuba. VI Congreso del PCC: Proyecto de lineamientos de la política económica y social [Internet]. La Habana; 2011 [acceso 24/07/2017]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/descargue-en-cubadebate-el-proyecto-de-lineamientos-de-la-politica-economica-y-social-del-pcc>.
11. Asamblea Nacional del Poder Popular. Ley N° 116/2013. Código de Trabajo. La Habana: Gaceta Oficial de la República de Cuba N° 29 Extraordinaria del 17 de junio de 2013. ISSN 1682-7511.
12. Dirección Nacional de Salud Ambiental. Programa Nacional de Salud Ocupacional. La Habana: MINSAP; 2015.
13. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Salud de los Trabajadores. La Habana: MINSAP [acceso 29/08/2018]. Disponible en: <http://files.sld.cu/sida/files/2012/01/prog-saludocupacional.pdf>.
14. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de seguridad biológica para instituciones de salud pública. La Habana: MINSAP; 2001.
15. González PJ, Díaz H, González FJ, Ibarra E. Contaminación ambiental por vapores anestésicos en salones de operaciones. Su prevención. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2000;1(1):1-11.
16. Oficina Nacional de Normalización. Norma cubana NC 872: 2011 Seguridad y salud en el trabajo. Sustancias nocivas en el aire de la zona de trabajo. Evaluación de la exposición laboral. Requisitos generales. La Habana: ONN; 2008.
17. González PJ, Díaz H, González FJ, Ibarra E. Evaluación química de un sistema de extracción de gases anestésicos residuales para el control de la contaminación en salones de operaciones. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 1999;37(3):136-40. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=1fad5d51-b95f-44c1-b9d4-e5527c275974%40sessionmgr4006>.
18. González R, Jaime A, Díaz H. Estudio piloto para la evaluación de la exposición ocupacional a halotano en dos hospitales de la ciudad de La Habana. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2011;12(3):56-60.
19. Moncada S, Llorens C, Andrés R, Moreno N, Molinero E. Manual del método CoPsoQ-ISTAS 21 (versión 2) para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales en empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras. Barcelona: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud; 2014. Disponible en: http://www.copsoq.istas21.net/ficheros/documentos/manual_Copsoq_2.pdf.
20. Arredondo M, Viña SJ, Oramas A. Experiencia cubana con el ISTAS 21 en la evaluación de los factores de riesgo psicosociales laborales en un centro de telecomunicaciones. Revista Cubana de Salud y Trabajo. 2019;20(1):58-64.
21. ISTAS 21. 2014. Disponible en: <http://www.copsoq.istas21.net>.
22. Domínguez S, Merino C, Navarro J. Estimación paramétrica de la confiabilidad y diferencias confiables. Revista Médica de Chile. 2016;144:399-400.
23. Mendoza R, Moyano E. Hacia la validación del SUSESO ISTAS 21 versión breve en trabajadores de hospitales públicos. Terapia Psicológica. 2019;37(1):15-23.

24. Palmer MY, Gómez VA, Prince VR, Searcy BR. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional en médicos anestesiólogos de la ciudad de Mexicali. *Gaceta Médica Mexicana*. 2005;141(1): 181-3. Disponible en: <http://www.anmm.org.mx>.
25. Magalhães E, Machado AC, Sousa C, Araújo LC, Moser D, Viana C. Prevalência de síndrome de burnout entre os anestesiológicos do Distrito Federal. *Rev Bras Anestesiol*. 2015;65(2):104-10. ISSN 0034-7094.
26. Montenegro S, Elena G, Tarrés MC. Burnout en anestesiólogos. Relación con el género y el grado profesional. *RAA*. 2013;71(3):54-63.
27. Escribá –Aguir V, Muñoz B. Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos especialistas hospitalarios. *Gaceta Sanitaria*. 2002;16:487-96. Disponible en: <http://www.scielo.isciii.es/pdf/gsv/v16n6/original3.pdf>.
28. MT, Townend K, Laidlaw T. Job satisfaction, stress, and burnout in Australian specialist anesthesiologists. *Anaesthesia*. 2003;5(8):339-45. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12648115>.
29. Organización Mundial de la Salud. *Ambientes de Trabajo Saludables: un modelo para la acción*. Para empleadores, trabajadores, autoridades normativas y profesionales. Ginebra: OMS; 2010.
30. Fernández JA. El reto de integrar la prevención de los riesgos psicosociales en la negociación colectiva española. *Observatorio de Riesgos Psicosociales UGT-CEC*. 2016;25:4-10.
31. ISO 45001. *Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo*. 2018:1-60.
32. Vera M, Vélez CA, Córdova MF. Efectos de la depresión en el bienestar laboral: el rol modulador del apoyo social en el trabajo. *Investigatio*. 2018;10: 1-9. Disponible en: <http://doi.org/10.31095/irr.voi10.142>.
33. Pulido EG. Investigaciones en factores psicosociales en el trabajo en Colombia: una revisión. *Inclusión & Desarrollo*. 2016;3(1):83-95.
34. Oficina Internacional del Trabajo. G. Riesgos psicosociales, estrés y violencia en el mundo del trabajo. *Boletín Internacional de Investigación Sindical*. 2017;8(1-2):1-147.
35. Organización Internacional del Trabajo. *Estrés en el trabajo: un reto colectivo*. OIT. 2016; 1:1-68.

Recibido: 29 de marzo de 2020 Aprobado: 15 de junio de 2020

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

COPYRIGHT © 2020: Jennys García Somoza, María de Lourdes Marrero Santos, María Elena Pastor Arango y Tania Amores Agulla

LICENCIA CREATIVE COMMONS



Este artículo de la [Revista Cubana de Salud y Trabajo](#) está bajo una licencia [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](#). Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio o formato, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso [Revista Cubana de Salud y Trabajo](#).