

**IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOLABORALES QUE
INFLUYEN EN LA SALUD DE LOS TAXISTAS EN MONTERÍA-CÓRDOBA 2013**

KAROL CRISTINA CASTAÑEDA BEDOYA

CRISTIAN JOSÉ POLO ALARCÓN

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA-CÓRDOBA**

2013

**IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOLABORALES QUE
INFLUYEN EN LA SALUD DE LOS TAXISTAS EN MONTERÍA-CÓRDOBA 2013**

KAROL CRISTINA CASTAÑEDA BEDOYA

CRISTIAN JOSÉ POLO ALARCÓN

Trabajo de grado para optar al título de Enfermero(a)

PhD. Álvaro Sánchez Caraballo. Asesor metodológico

Magister. Concepción Amador Ahumada. Asesora de contenido

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA-CÓRDOBA**

2013

ACEPTACION

PRESIDENTE DEL JURADO

JURADO 1

JURADO 2

Montería, 1º de Noviembre de 2013

DEDICATORIA

A DIOS. Que me ha dado la fuerza interna para seguir adelante, enseñándome a afrontar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A MI AMADO ESPOSO ANTONIO. Has estado a mi lado dándome cariño, confianza, apoyo constante e incondicional para seguir adelante, has sido el impulso y el pilar principal de mi vida, has sido amigo y compañero inseparable, fuente de sabiduría, calma y consejo en todo momento.

A MI PRECIOSA HIJA NAOMI. Para quien ningún sacrificio es suficiente, que con su luz ha iluminado mi vida y hace mi camino más claro, eres lo más grande y valioso que Dios me ha regalado, mi fuente de inspiración y la razón que me impulsa a seguir adelante. Hijita TE AMO.

A MI ADORADO PADRE FERNANDO. Por su amor, dedicación, comprensión, ayuda económica, incondicional apoyo, consejos brindados durante mi carrera y toda mi vida. A ti Papi, gracias por ser ejemplo de rectitud, honestidad, arduo trabajo y tenaz lucha en la vida.

A MI AMADA MADRE YANETH. Cuyo vivir me ha mostrado que en el camino hacia la meta se necesita de la dulce fortaleza para aceptar las derrotas y del sutil coraje para derribar los miedos, sin importar nuestras diferencias de opiniones. A TI MADRE QUERIDA. AQUÍ TIENES MI ESFUERZO,

TARDE PERO SEGURO. ESTE TRIUNFO ES DE LAS DOS.

A DIOS primero que todo por darme la tranquilidad, que necesito para continuar dándole gracias.

A MI MADRE que ha sido forjadora constante de cada uno de mis logros.

A MI HERMANO MAYOR FEPA IN MEMORIAM quien fue el pionero de este gran anhelo que hoy se convierte en realidad

A MIS DOS HERMANOS YESICA Y BLADIMIRO,

MIS CUÑADOS ÁNGELA PATRICIA Y JUAN DAVID

A MI FAMILIA que ha sido testigo de cada paso que he dado día tras día,

A MARÍA CARLOS ALEJANS ORTEGA mi prima querida que vivió conmigo cada uno de esos momentos de crisis y quien le debo sus sabios consejos y por encomendarme todos los días a Dios.

A TODO EL CUERPO DOCENTE de la Institución Educativa Isabel la Católica en especial a Rosalba Chevel, Norma Molina, mi secre favorita María de los Ángeles Villalba,

A MI GRAN AMIGO DEIMER por apoyarme siempre

Y CON GRAN APRECIO MI MADRINA CARMEN HERRÁN LAGARES que en paz descanse.

AGRADECIMIENTOS

A CONCEPCION AMADOR AHUMADA, muchísimas gracias en especial por la dedicación de su tiempo en unas múltiples, largas y provechosas sesiones de asesoría, introduciéndonos en el mundo de la investigación. Sin su ayuda, este trabajo hoy no existiría. Agradecerle la plena confianza que siempre demostró, así como la dedicación y la atención que en todo momento nos ofreció.

A ALVARO SANCHEZ CARABALLO, quien de la mano de DIOS supo guiarnos de la mejor manera, quien además de transmitirnos su vocación investigadora, nos orientó, ayudó y estimuló constantemente y directamente en todos los aspectos del trabajo de grado durante este tiempo.

A la Universidad de Córdoba porque gracias a esta alma mater hoy podemos culminar los estudios universitarios y llevarnos de ella todo el conocimiento que durante estos difíciles y largos años nos brindó.

A los profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud, programa de Enfermería, por su colaboración a lo largo de la carrera.

A todo el personal administrativo y demás personas que hacen parte de la Universidad de Córdoba que siempre estuvieron dispuestos a brindarnos su ayuda.

A María Dominga Quintero, nuestra Secretaria Académica por manifestarnos que siempre hay esperanza, brindándonos su continua ayuda y comprensión.

A todos los participantes en la investigación señores conductores de taxi que contestaron pacientemente y de forma desinteresada las preguntas, que hicieron factible este trabajo.

A las empresas Cooperativas de taxi Teletaxi y Movitaxi que nos abrieron las puertas y permitieron que entráramos a ellas y tomáramos la información que fuera necesaria a la hora de recoger la muestra, para hacer posible esta investigación.

Gracias a todos aquellos que sin tener una causa directa con la investigación lograron que esta fuera posible.

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	10
ABTRACT	11
INTRODUCCION	12
1. OBJETIVOS	15
1.1 GENERAL	15
1.2 ESPECÍFICOS	15
2. MARCO REFERENCIAL	16
2.1 MARCO TEORICO	16
2.1.1 Los determinantes sociales de la salud	16
2.1.2 Aspectos relativos a la salud ocupacional	17
2.1.2.1 Factores de riesgo	20
2.1.2.2 Factores de riesgo psicolaborales	21
2.1.3 Las repuestas humanas ante los riesgos laborales	28
2.2 MARCO LEGAL	36
3. DISEÑO METODOLÓGICO	40
3.1 CLASE Y TIPO DE INVESTIGACION	40
3.2 POBLACION Y MUESTRA	40
3.2.1 Población	40
3.2.2 Determinación de la muestra	40
3.2.3 Unidad de análisis	40
3.2.4 Recolección de la información	40
3.3 CONSIDERACIONES ETICAS	41
4. RESULTADOS Y ANALISIS	42
4.1 CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	42
4.1.1 Características personales	42
4.2 CONDICIONES DE TRABAJO QUE PREDISPONEN LA PRESENTACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO	45
4.2.1 Características del oficio	45
4.3 FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES	50
4.3.1 Condiciones extralaborales de tipo familiar	50
4.3.2 Condiciones del trabajo	52
4.4 CONSECUENCIAS DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES	55
4.5 RIESGOS PSICOSOCIALES Y MORBILIDAD	63
5. DISCUSIÓN DE LOS HALLAZGOS	65
6. CONCLUSION	68
7. RECOMENDACIONES	69
BIBLIOGRAFÍA	71
HOJA DE ANEXOS	73

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Edad	42
Tabla 2. Sexo	43
Tabla 3. Índice de masa corporal (IMC)	43
Tabla 4. Estrato	44
Tabla 5. Nivel educativo	45
Tabla 6. Tiempo en el oficio	45
Tabla 7. Actividad en el oficio	46
Tabla 8. Seguridad social	47
Tabla 9. Ingreso diario	47
Tabla 10. Ingreso mensual	48
Tabla 11. Egresos diarios	49
Tabla 12. Tipo de gastos	50
Tabla 13. Personas a cargo	50
Tabla 14. Nivel de endeudamiento	51
Tabla 15. Dificultad en la cuota	52
Tabla 16. Reflejo en la familia	53
Tabla 17. Uso de sustancias psicoactivas	54
Tabla 18. Tiempo libre	55
Tabla 19. Tiempo libre en un día	55
Tabla 20. Tiempo libre en una semana	56
Tabla 21. Comparte con sus hijos	57
Tabla 22. Como comparte con sus hijos	58
Tabla 23. Comparte con su pareja	58
Tabla 24. Como comparte con su pareja	59
Tabla 25. Problemas con la pareja por el oficio	60
Tabla 26. Tipo de problemas con la pareja por el oficio	61
Tabla 27. Actividad que realiza en la casa	62
Tabla 28. Recreación en la familia como estilo de vida	63
Tabla 29. Morbilidad sentida	64

LISTA DE GRAFICAS

GRAFICA N° 1	Nivel de endeudamiento	Pág. 51
GRAFICA N° 2.	Consumo de sustancias psicoactivas	54

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A	Formulario de consentimiento informado	Pág. 74
ANEXO B.	Identificación de los factores de riesgo ocupacionales de los conductores de taxis de Montería-Córdoba	78

RESUMEN

Los factores de riesgo psicolaborales en los que se encuentran la carga de trabajo, estrés psicológico e insatisfacción en el puesto de trabajo y de la necesidad de atender diversas, inestabilidad laboral, monotonía, repetitividad y aislamiento. Con el objetivo de identificar los factores de riesgo psicolaborales que influyen en la salud de los conductores de taxis de Montería se realizó una investigación descriptiva exploratoria, transversal con enfoque cuantitativo. La población estuvo representada por 300 taxistas adscritos a la Cooperativa De Transportes Tele Taxi y Movitaxi de Montería. La muestra de 84 sujetos de estudio se calculó en el paquete estadístico STATS™ con un margen de error de 7%. En el IMC 48% presenta sobrepeso, 99% no son propietarios del taxi, 86 % tiene un ingreso diario entre 15 y 30 mil pesos, 54% gasta diariamente entre 16 y 20 mil pesos, el 100% invierte mayoritariamente en comida y servicios, 55% tiene entre 4 y 6 personas a cargo, 54% si tiene dificultad para cumplir con la cuota, 52% refleja en la familia sus dificultades económicas, 80% consume café, 42% no tiene tiempo libre en la semana, 75% si tiene problemas con su pareja por el trabajo, 43% tiene problemas de celos con su pareja, 19% ha tenido cansancio, 16% estrés, el 11% tristeza y solo 3% ha sentido acoso laboral. La salud ocupacional pretende servir de guía a la población y a los trabajadores informales como es el caso del gremio de taxistas sujeto de estudio; ya que la misma es de utilidad para el control de los riesgos inherentes a su actividad económica se ha observado que para la población analizada los riesgos son inherentes a las esferas psicosociales.

ABSTRACT

Psicolaborales risk factors found in the workload, psychological stress and dissatisfaction in the workplace and the need to address various , job instability , monotony , repetitiveness and isolation. In order to identify risk factors that influence psicolaborales health of taxi drivers Monteria was performed an exploratory, cross-sectional descriptive study with a quantitative approach . The population was represented by 300 assigned to the Coompany the Tele Taxi Transport and taxi drivers Movitaxi Montería . The sample of 84 study subjects was calculated in the statistical package STATS™ with a margin of error of 7%. BMI 48 % are overweight , 99 % were taxi owners , 86 % have a daily income between 15 and 30 thousand dollars, 54 % spent daily between 16 and 20 thousand pesos , 100% invests mainly in food and services, 55 % are between 4 and 6 dependents, 54 % if you have difficulty meeting the quota, 52 % reflected in family economic difficulties , 80 % consume coffee, 42 % do not have free time during the week , 75 % if have problems with your partner for work, 43 % have jealousy issues with their partner, 19% had fatigue, stress 16% , 11% and only 3% sadness felt bullying . Occupational health aims to provide guidance to the public and informal workers such as taxi drivers the subject of study, since it is useful to control the inherent risks to its economic activity has been observed for population analyzed the risks inherent in psychosocial areas

INTRODUCCION

El trabajo desde tiempos inmemorables ha sido y es la base de la vida en sociedad en donde cada uno aporta de manera individual a la sobrevivencia, a la satisfacción de sus necesidades y desarrollarse personal y comunitariamente.

Dentro de cada medio laboral, el trabajador interactúa bajo ciertas condiciones particulares de trabajo que pueden afectarlo, con lo que se logra establecer, una relación directa entre la salud y el trabajo. Los efectos desfavorables de las condiciones de trabajo se pueden expresar como accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, ausentismo laboral y mal clima organizacional en deterioro de la calidad de vida de los trabajadores.

La población trabajadora está expuesta a un conjunto de riesgos específicos en el ambiente de trabajo, los cuales varían según la actividad económica de cada empresa. Estos riesgos están ligados a la génesis de algunas enfermedades profesionales y a la ocurrencia de accidentes de trabajo, pudiéndose establecer claramente la relación causada efecto entre el ambiente laboral y la patología desarrollada.

El desconocimiento de los aspectos ocupacionales en el origen de las enfermedades profesionales ha conllevado no solamente un notable deterioro en la calidad de vida y en la salud de los trabajadores, sino también perjuicios a los mismos patronos, por el mayor índice de ausentismo y el menor rendimiento de los trabajadores. Además de los problemas de orden jurídico laboral, cuando no se cumplen los requerimientos mínimos establecidos por la ley para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Los riesgos ocupacionales y sus repercusiones sobre la salud de la población trabajadora no se les ha dado la importancia que merecen para ser estudiados a fondo en Colombia. Sin embargo algunos datos empleados por el Instituto de Seguro Social (ISS) y el Instituto Nacional de Salud (INS) sostienen que:

Los accidentes parecen ser el principal problema en la población trabajadora, el 41% de todos los accidentes ocurridos en la población cubierta por el ISS (3.5 millones de personas) se registran 103.906 accidentes (tasa de 41.6 *1000 trabajadores) , de los cuales la mitad tuvieron algún grado de incapacidad que ocasionara 8800 millones de pesos, las manos son las partes más comúnmente comprometidas en los accidentes laborales (40%) seguidas por otras localizaciones(36%), ojos (12%) y pies (12%). Los principales riesgos de origen mecánico, químico, ergonómico y físico. Los vacíos de conocimientos de salud en la población trabajadora del país, han dificultado el diseño de normas estándares y legislación adecuados a la población trabajadora colombiana¹.

Debido a lo anteriormente mencionado es necesario hacer un estudio sobre los riesgos más comunes que se presentan en esta población, entre los cuales se encuentran algunos factores de riesgo ocupacionales en particular los psicosociales, a los cuales están expuestos los conductores de taxis de la Ciudad de Montería, ya que por sus escasos recursos económicos se les dificulta el acceso a la educación y hay grandes vacíos de conocimiento sobre los peligros a los cuales se ven sometidos a diario, hacen parte de la población trabajadora y vulnerable del sector informal de la economía, que se encuentran en situaciones de riesgo dentro de su entorno ocupacional por la desprotección social y las condiciones laborales en las que trabajan para mejorar su situación laboral y familiar.

Los factores de riesgo psicolaborales de los conductores de taxi, en los que se encuentran la carga de trabajo, estrés psicológico e insatisfacción en el puesto de trabajo como resultado del desempeño de un papel subordinado y de la necesidad de atender diversas exigencias de los pasajeros, en ocasiones, inesperadas, atracos, situaciones de estrés, inestabilidad laboral, monotonía y repetitividad, aislamiento, falta de destreza y sobretiempos; dicho factor agrupa tanto los riesgos psicolaborales como los psicosociales; así mismo las percepciones producto de sus responsabilidades inherentes como los relacionados con la prevención de accidentes de transporte, caída de personas desde el vehículo en movimiento, caídas de objetos pesados y materiales, choques o golpes con objetos, quedar atrapado dentro de un objeto o entre dos objetos, penetración de partículas extrañas en los ojos. Por lo indicado, se hace necesario, realizar investigaciones que reflejen la realidad de los factores relacionados con la salud psicosocial de los conductores de taxis de Montería; por lo que el equipo de investigación se planteó

¹ BETANCUR GOMEZ, Fabiola. Principios orientados del método salud ocupacional: Un enfoque humanista. Editorial Mc Graw Hill, 2001. p.139-140.

la pregunta ¿cuáles son los factores de riesgos psicosociales que influyen en la salud de los conductores de taxi de Montería?

La investigación centra su interés en que este tipo de trabajadores se encuentran vulnerables a muchas manifestaciones clínicas como irritabilidad, disminución progresiva de la audición, agotamiento, cansancio, calambres por calor, postración, la temática es de interés para enfermería pues la Ley 266 de 1996 de Enfermería, establece en el artículo 3º que enfermería es [...] una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar [...], indicando que el profesional de enfermería ejerce sus funciones en los ámbitos donde la persona vive, trabaja, estudia, se recrea y se desarrolla, y en las instituciones que directa o indirectamente atienden la salud.

La identificación de los factores de riesgo psicolaborales que se presentan en los conductores de taxi están relacionados con el estrés, la violencia, el acoso laboral, el acoso sexual, la inseguridad contractual, el burnout o desgaste profesional, el conflicto familia-trabajo, el trabajo emocional son susceptibles de ser intervenidos con acciones educacionales, de consejería y con la aplicación de los aspectos relativos a la salud en los ambientes de trabajo.

1. OBJETIVOS

1.1. GENERAL

Identificar los factores de riesgos psicolaborales que influyen en la salud de los conductores de taxi para hacer visible la problemática de salud laboral de esta población en el contexto de la ciudad de Montería.

1.2. ESPECIFICOS

- Caracterizar los sujetos de estudio según variables socio demográficas y laborales de interés (edad, tiempo en el oficio, sexo, actividad en el oficio, nivel socioeconómico, afiliación al SGSSS, a riesgos laborales)
- Clasificar los riesgos personales, del trabajo y contenidos de la tarea que están influyendo en la salud de los conductores de taxi.
- Describir las consecuencias de los riesgos psicosociales en la salud.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEORICO

2.1.1 Los determinantes sociales de la salud. Según la OMS 1946, salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad.

La salud y sus determinantes es el logro del máximo nivel de bienestar físico, mental y social y de la capacidad de funcionamiento que permiten los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad. Los determinantes de la salud son: Biología humana: condicionada por la genética y sometida al envejecimiento; Medioambiente: contaminantes fisicoquímicos, psicosociales, culturales, clima; Estilo de vida: conductas de salud; Sistemas de asistencia sanitaria².

Los determinantes laborales de la salud incluyen los elementos diferenciales de los factores psicosociales de riesgo no deben llevar al olvido que su interés básico en salud laboral proviene de su inclusión como formas de riesgos laborales. El planteamiento básico y primero consiste en la evitación del riesgo y en la gestión del mismo. En este planteamiento están todos los tipos de riesgo y a todos afecta en la misma medida.

Históricamente, el predominio de sector productivo primario y secundario, y la alarma ante las consecuencias inmediatas de los riesgos físicos, enfermedades y accidentes, mortales y graves con frecuencia, ha llevado a insistir en los riesgos inmediatos de una parte importante de la población trabajadora. El riesgo laboral se hace mayor cuando su objeto directo es la vida de los trabajadores. Sin embargo, en la actualidad se ha producido un desplazamiento importante hacia el sector terciario laboral que ha cambiado el perfil de riesgos aumentando los riesgos de origen organizacional y psicosocial.

² GOMERO CUADRA, Raúl; ZEVALLOS ENRIQUEZ, Carlos; LLAPYESAN, Carlos (2006). Medicina del Trabajo, Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente y Salud Ocupacional. (pdf). Rev Med Hered 17 (2). <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v17n2/v17n2ce1.pdf>. Consultado el 11 de abril de 2013.

Todos los datos indican que son riesgos reales, inmediatos, a medio y largo plazo para la salud y para la vida de los trabajadores. Como riesgos reales deben tener el mismo tratamiento que el resto de riesgos laborales. La importancia creciente de los factores psicosociales proviene de la importancia de su extensión, especialmente debido al aumento del sector servicios. Aunque los riesgos laborales de origen organizacional y psicosocial no son exclusivos del sector servicios, pues están presentes igualmente en el resto de sectores, su presencia en el sector servicios es claramente prevalente³.

2.1.2 Aspectos relativos a la salud ocupacional. De acuerdo con la OMS, la salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Además procura generar y promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo realzando el bienestar físico mental y social de los trabajadores y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo.

A la vez que busca habilitar a los trabajadores para que lleven vidas sociales y económicamente productivas y contribuyan efectivamente al desarrollo sostenible, la salud ocupacional permite su enriquecimiento humano y profesional en el trabajo⁴.

James Manzella, citado por Betancur Gómez, Fabiola, recomienda la forma como las empresas deben abordar la salud ocupacional; es común encontrar que la gran mayoría optan por la vía clásica de mejorar la seguridad y el comportamiento de las personas a partir de las insistencias en las reglas de seguridad, las campañas, la propaganda y en el mejor de los casos de la capacitación y el entrenamiento. Estas estrategias a pesar de lo bien concebidas que están, no logran respuestas persistentes y estables en los cambios de comportamiento y en la disminución de la accidentabilidad.⁵

³ MORENO JIMÉNEZ. Bernardo. BAEZ LEON. Carmen. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. (En línea), 2010 (Consultado el: 29 de Septiembre de 2013). Disponible en internet: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>

⁴ GOMERO CUADRA, Raúl; ZEVALLOS ENRIQUEZ, Carlos; LLAPYESAN, Carlos (2006). Medicina del Trabajo, Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente y Salud Ocupacional. (pdf). Rev Med Hered 17 (2). <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v17n2/v17n2ce1.pdf>. Consultado el 11 de abril de 2013.

⁵ BETANCUR. Op cit., .139-140.

Las causas que originan los riesgos psicosociales son muchas y están mediadas por las percepciones, experiencias y personalidad del trabajador. Algunas de las más importantes pueden ser:

Características de la tarea: monotonía, repetitividad, excesiva o escasa responsabilidad, falta de desarrollo de aptitudes, ritmo excesivo de trabajo, etc.

Estructura de la organización: falta de definición o conflicto de competencias, comunicación e información escasa o distorsionada, pocas o conflictivas relaciones personales, estilo de mando autoritario, etc.

Características del empleo: mal diseño del puesto, malas condiciones ergonómicas, de seguridad o higiene, salario inadecuado, etc.

Organización del trabajo: trabajo a turnos, trabajo nocturno o en fines de semana, etc.

Factores externos a la empresa: calidad de vida de la persona, problemas sociales, problemas familiares y todo tipo de problemática de índole social, etc.

Los efectos de la exposición que son a los riesgos psicosociales son diversos y se ven modulados por las características personales. Algunos de los efectos más documentados son: Problemas y enfermedades cardiovasculares; Depresión, ansiedad y otros trastornos de la salud mental; El dolor de espalda y otros trastornos músculo esqueléticos; Trastornos médicos de diversos tipos respiratorios, gastrointestinales, etc.; Conductas sociales y relacionadas con la salud hábito de fumar, consumo de drogas, sedentarismo, falta de participación social; Ausentismo laboral⁶.

La evaluación de riesgos es un paso necesario para detectar, prevenir y/o corregir las posibles situaciones problemáticas relacionadas con los riesgos psicosociales. El ser humano no es una máquina de producir. Se trata normalmente de una evaluación multifactorial, que tiene en cuenta aspectos de la tarea, la organización del trabajo, el ambiente, el desempeño, entre otros.

“Uno de los ejes principales de la evaluación de riesgos psicosociales es la participación de los trabajadores en todo el proceso. De hecho, los métodos con una mayor validez científica en este ámbito se basan en realizar preguntas a los

⁶Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Riesgos_psicosociales.

trabajadores sobre su percepción de diversas situaciones laborales que pueden ser causa de problemas de índole psicosocial”⁷.

La evaluación de los riesgos de origen psicosocial, como cualquier evaluación general de riesgos, es un proceso complejo que conlleva una serie de actuaciones o etapas sucesivas e interrelacionadas. En general, podemos decir que, para realizar una evaluación de factores psicosociales en una situación de trabajo, debemos seguir las siguientes fases: Determinación de los riesgos que se han de analizar, Identificación de los trabajadores expuestos a dichos riesgos, Elección de la metodología y de las técnicas que se deben utilizar, Formulación de las hipótesis de trabajo, Planificación y realización del trabajo de campo, Análisis de los resultados, Elaboración de informes con los resultados, Elaboración de un programa de intervención y puesta en marcha de dicho programa, Seguimiento y control del programa⁸

Los riesgos psicosociales como el estrés, la violencia o el acoso preocupan cada vez más a las empresas, según se desprende de las primeras conclusiones de la mayor encuesta realizada en Europa sobre salud y seguridad en el ámbito laboral. La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) ha dado a conocer los nuevos datos el 3 de junio de 2010, en la Conferencia Europea de Contribución a la Evaluación de la Estrategia Comunitaria de Salud y Seguridad en el Trabajo (2007-2012), que se celebra en Barcelona⁹.

Los riesgos psicosociales preocupan a la mayoría de las empresas europeas; cuatro de cada cinco empresarios europeos expresan preocupación por el estrés laboral, según revela la Encuesta Europea De Empresas Sobre Riesgos Nuevos Y Emergentes (ESENER), lo que coloca a este factor en el mismo nivel de importancia para las compañías que los accidentes en el lugar de trabajo (79%). El estrés laboral es muy agudo en el sector de la sanidad y la asistencia social (el 91 % de las empresas lo consideran causa de preocupación, en mayor o menor medida) y en la educación (84%)¹⁰.

⁷ Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Riesgos_psicosociales.

⁸ Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. [En línea]. 1ª ed. Buenos Aires. Argentina. Ediciones Journal S.A. 2009. [Citado 16 Agosto 2013]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf. p. 5.

⁹ Ibid., p. 17

¹⁰ Ibid., p. 21

Los programas de salud ocupacional diseñados y desarrollados en forma adecuada, son la medida más efectiva para incrementar la productividad, al reducir el ausentismo laboral, incentivar el recurso humano y conservar el capital de trabajo igualmente al disponer de ambientes saludables no solo se evitan las enfermedades profesionales, sino que se proporcionan bienestar al trabajador, gracias a la eliminación de los factores de reducción de la capacidad laboral.

“Dichos programas deben ser diseñados y puestos en marcha en todas las empresas públicas y privadas, de acuerdo con el decreto 614 de 1984, reglamentado por la resolución 1016 de 1989, emanada de los ministerios de trabajo y seguridad social y de salud. Deben Aplicarse, para garantizar ambientes de trabajos libres de factores de riesgo y adecuados a la conservación de salud”¹¹

Los comités paritarios de salud ocupacional forman parte fundamental de los programas de salud ocupacional, ya que por determinación legal deben construirse como organismo de coordinación entre empleadores y gobierno.

“Su constitución y funcionamiento ha ido desarrollándose a través del marco legal que constituyen la ley 9 de 1979, el decreto 614 de 1989 las resoluciones 2013 de 1989 y 1016 de 1989 y el decreto 1295 de 1994, mediante los cuales se les asignan actividades específicas de: investigación, capacitación, coordinación, inspección, vigilancia, reuniones”¹².

La norma establece que “en las empresas que cuentan con menos de 10 trabajadores, se designara un vigía ocupacional, que también deberá registrarse ante la independencia competente del ministerio de trabajo y seguridad social, teniendo las mismas funciones y prerrogativas del comité paritario de salud ocupacional”¹³.

2.1.2.1 Factores de riesgo. “Es la posibilidad de ocurrencia de un suceso que afecte de manera negativa a una o más personas expuestas”¹⁴ es cualquier característica, elemento o circunstancia de individuos o de grupos de personas, que está asociada con un aumento en la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud. “Son las condiciones que pueden afectar la salud de los

¹¹ Op.cit., p. 139.

¹² Ibid., p. 47

¹³ MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL Y SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE. Diagnostico actual y prospectivo de la salud ocupacional y de los riesgos profesionales

¹⁴ PICO MERCHÁN. María. Eugenia. La salud en Colombia, problemas ocupacionales. Tomo 1. p. 327

trabajadores ya que están expuestos y presentes al transportar, cargar, manipular herramientas, vehículos, equipos, maquinarias y diferentes compuestos químicos”¹⁵.

Al respecto Del Rey Calero indica: “Estos factores pueden ser a corto y largo plazo la causa predisponente al desarrollo de dicha enfermedad. Este puede ser ante todo la prioridad fundamental, para el desarrollo de esta, la cual se puede promocionar y prevenir teniendo en cuenta estos factores de riesgo como base fundamental para la prevención de posibles complicaciones”¹⁶.

“Los factores de riesgo ocupacionales se clasifican en nueve categorías diferentes como son: físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, mecánicos, eléctricos, físico-químicos, locativos y psicosociales”¹⁷.

2.1.2.2 Factores de riesgo psicolaborales. Según Villalobos, “los factores de riesgo psicosociales deben ser entendidos como toda condición que experimenta el hombre en cuanto se relaciona con su medio circundante y con la sociedad que le rodea, por lo tanto no se constituye en un riesgo sino hasta el momento en que se convierte en algo nocivo para el bienestar del individuo o cuando desequilibran su relación con el trabajo o con el entorno”.

Los factores psicolaborales son los que se asocian con la carga física y psicosocial del empleado y con algunos aspectos del medio ambiente tanto físico como social, ellos son:

- **Factor de riesgo de carga física y psicosocial:** provienen de condiciones de trabajo tales como el proceso, la organización, el contenido y el medio ambiente de trabajo, las cuales en interacción con características del individuo y con aspectos extralaborales, determinan condiciones de salud y producen efectos a nivel del bienestar del trabajador y de la productividad de la empresa.

Los factores psicosociales laborales son condiciones organizacionales según Mintzberg, (1993), son aquellas condiciones que pueden ser positivas o negativas según Kalimo, (1988).

¹⁵ DEL REY CALERO. CALVO FERNANDEZ, F.R. ¿Cómo cuidar la salud? : Su educación y promoción.1998. p.121

¹⁶ Organización Panamericana de la Salud. p. 299

¹⁷ *Ibíd.*, p. 122

Dependiendo de la forma como interactúen los factores se pueden presentar los riesgos (estrés laboral, desgaste profesional y violencia en el trabajo) o las enfermedades psicosociales (sufrimiento psíquico y emocional, somatizaciones, enfermedades y lesiones psíquicas). Cuadro 1

Cuadro 1. Factores de riesgo psicosocial y sus efectos

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL	RIESGOS PSICOSOCIALES	ENFERMEDADES PSICOSOCIALES
Organización	Estrés Laboral	Sufrimiento psíquico y emocional
Ambiente físico	Desgaste profesional	Somatizaciones
Contenido de las tareas	Violencia en el trabajo (agresión física, acoso sexual, moral)	Enfermedades (cardiovasculares, respiratorias)
Factores subjetivos		Lesiones psíquicas (ansiedad, depresión)

Fuente: Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo.

Su número es muy amplio y su clasificación y organización depende del enfoque que se elija. Cuando tales condiciones son adecuadas, facilitan el trabajo, el desarrollo de las competencias personales laborales y los niveles altos de satisfacción laboral, de productividad empresarial y de estados de motivación en los que los trabajadores alcanzan mayor experiencia y competencia profesional. Las formas acertadas de cultura empresarial, de liderazgo y de clima laboral, condiciones psicosociales generales, afectan a la salud positivamente generando desarrollo individual, bienestar personal y organizacional.

La violencia en el trabajo, en sus diferentes formas, es probablemente el segundo riesgo psicosocial en orden de importancia. La violencia es probablemente un rasgo de las nuevas formas y estilos de vida, predominantemente urbana, anónima, acelerada y competitiva. La violencia es un marcador de nuestra sociedad occidental que se ha trasladado al marco laboral en el que ha ido aumentando en los últimos años (Chapelle y Di Martino, 2006). Sus consecuencias sobre la calidad de vida laboral son amplias y sus repercusiones sobre la salud del trabajador se extienden

tanto a los aspectos físicos como a los mentales. Es también un riesgo laboral que ha ido teniendo cada vez mayor atención legal y de la jurisprudencia. El trabajo actual supone contextos ambientales de trabajo, el manejo de materiales altamente valiosos y la interacción con personas en situaciones imprevistas que hacen posible la aparición de distintas formas de violencia, incluidos atracos y asaltos¹⁸.

El acoso laboral es una de las formas de violencia en el trabajo, pero por sus características y por algunas de sus consecuencias propias, parece que debe ser tenido en cuenta como una forma específica de riesgo laboral y no sólo como forma de violencia laboral. Los efectos de los atentados a la propia dignidad e intimidad del trabajador no tienen ni la misma forma, ni la misma naturaleza ni las mismas consecuencias que puede tener un atraco o asalto o la violencia física o verbal de un cliente. Los efectos del acoso laboral en la salud de los trabajadores son de clara importancia y están teniendo una atención cada vez mayor por la jurisprudencia de los diferentes países europeos¹⁹.

El mobbing o acoso laboral es considerado actualmente uno de los riesgos laborales más importantes en la vida laboral. En la actualidad es descrito por algunos autores como el tópico de investigación de los años 90 (Hoel, Rayner y Cooper, 1999) y un serio problema laboral (Salin 2003). El número creciente de casos aparecidos en la prensa ha aumentado el interés social hacia el problema y la preocupación legal por el tema, hasta el punto que ya existen sentencias que consideran el acoso psicológico como un delito penal²⁰.

Hay una razón de suma importancia para considerar el conflicto trabajo familia como un riesgo psicosocial laboral relevante y con repercusiones acusadas: ambos ocupan elementos centrales de la identidad de la persona actual y ocupan mayoritariamente el uso del tiempo disponible. Ambos son los referentes más determinantes de la vida personal en todas sus manifestaciones, por lo que la interacción entre ambos tiene un valor crítico central²¹.

¹⁸ *Ibíd.*, p. 24

¹⁹ *Ibíd.*, p. 32

²⁰ *Ibíd.*, p. 34

²¹ *Ibíd.*, p. 47

Probablemente, la conciliación trabajo familia nunca ha sido un tema fácil a partir del momento histórico en el que, por razones económicas, la mujer entra a formar parte de la fuerza de trabajo en condiciones de igualdad. A partir de la Segunda Guerra Mundial la incorporación de la mujer al mundo laboral ha sido progresiva y constante. El desarrollo de carreras, del hombre y la mujer, ha supuesto una reorganización de los tiempos de matrimonio y de los roles de maternidad-paternidad a veces difíciles de conciliar con las exigencias laborales. Con respecto a los cambios sociales, sin duda uno de los más relevantes ha sido la incorporación de la mujer al trabajo.

En España, mientras que la tasa de empleo de las mujeres en 1999 era de 31.64%, este porcentaje ha aumentado en 2009 hasta un 53.27%. Esta incorporación supone un cambio en la estructura y en la dinámica familiar, y conlleva dificultades para compaginar trabajo y familia. Aquellas mujeres que habitualmente se encargaban de atender las responsabilidades familiares ahora también deben atender las laborales, por lo que se encuentran con mayores problemas de conciliación. La nueva situación afecta también a los hombres pues se genera inevitablemente un replanteamiento del juego familiar de roles ya que como Paterna y Martínez (2006) sugieren, se les pide mayor colaboración en tareas familiares. Las nuevas exigencias, aunque sigan distribuyéndose de forma desigual, afectan en principio a hombres y mujeres²².

Como tales, los factores psicosociales son factores presentes en todas las organizaciones con resultados positivos o negativos. La cultura, el liderazgo o el clima organizacional pueden generar excelentes o pésimas condiciones de trabajo con consecuencias positivas o negativas para la salud de los trabajadores²³.

- **Factor de riesgo del medio ambiente físico y social:** son todas las condiciones externas que pueden desencadenar alteraciones en los trabajadores y que normalmente no pueden ser controladas directamente por el empleador.

²² *Ibíd.*, p. 47

²³ MORENO JIMÉNEZ. Bernardo. BAEZ LEON. Carmen. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. (En línea), 2010 (Consultado el: 29 de Septiembre de 2013). Disponible en internet: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>

El estrés es probablemente el riesgo psicosocial primero y más global de todos porque actúa como respuesta general ante los factores psicosociales de riesgo.

La Comisión Europea define el estrés laboral como “un patrón de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido del trabajo, organización del trabajo y el medio ambiente de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de respuesta y la frecuente sensación de no poder afrontarlos” (2002, p. 7). Shirom (2003) diferencia dos tipos de estrés laboral: 1) cuando las demandas laborales superan los recursos del trabajador, 2) cuando el trabajador se ve expuesto a eventos críticos.

En el primer caso se produce un efecto de desajuste, en el segundo un efecto de descompensación, especialmente si la exposición es a estresores intensos o agudos. En este sentido, el estrés como riesgo psicosocial no consiste en las respuestas propias de las situaciones de tensión, que es una respuesta de alerta del organismo, ni tampoco en el conjunto de ellas sino que es un estado de agotamiento del organismo que dificulta de forma importante las respuestas funcionales y adaptativas del organismo y la persona. Como tal, produce un deterioro global e importante en el rendimiento del trabajador y en la misma organización laboral como totalidad. Precisamente por ello ha sido considerado como “el lado oscuro del trabajo” (Holt, 1982). De este modo, debe ser evaluado directamente y no sólo como efecto²⁴.

La inseguridad laboral podría definirse como una preocupación general acerca de la existencia del trabajo en el futuro²⁵, y también como una amenaza percibida de características de trabajo diferentes, tales como la posición dentro de una organización o las oportunidades de carrera. Rodgers y Rodgers, (1989) consideran que trabajo precario es aquel en el que hay un bajo nivel de certeza acerca de su continuidad, bajo control sobre el trabajo, escaso nivel de protección frente al desempleo o discriminación e insuficiente remuneración. Así la inseguridad laboral se ha descrito como uno de los riesgos laborales más importantes (De Witte, 1999; Goudswaard y Andries, 2002). Un elemento relevante que lo diferencia de los factores de riesgo es la importancia de sus consecuencias.

²⁴ *Ibíd.*, p. 22

²⁵ *Ibíd.*, p. 40

En los factores de riesgo similares como la intensidad de trabajo o la irregularidad del tiempo de trabajo, están afectadas características del trabajo, mientras que en la inseguridad laboral lo que está afectado es el mismo trabajo, su misma continuidad, no las formas que pueda adoptar, por lo que sus consecuencias son claramente mayores²⁶.

El trabajo emocional como se ha expuesto anteriormente, el sector de servicios es actualmente el sector con mayor número de trabajadores en activo, lo que ha supuesto una profunda reorganización del mercado de trabajo y la atención a aspectos del mismo anteriormente secundarios. El perfil de factores psicosociales, factores psicosociales de riesgo y de estrés y de riesgos psicosociales se ha modificado de forma notoria. Uno de los aspectos emergentes del mismo es el trabajo emocional, un tipo de trabajo en el que la regulación de las emociones forma parte importante del mismo²⁷.

El trabajo emocional se ha definido como el autocontrol de las emociones positivas y negativas, especialmente de estas últimas que se derivan de la existencia de normas organizacionales sobre la expresión emocional en el desempeño de su puesto y que tienen como objetivo asegurar la satisfacción del cliente y la consecución de objetivos organizacionales (Martínez Iñigo, 2001). El trabajo emocional implica el control de las emociones de uno mismo para influir en las emociones de su cliente, con el objetivo de ser eficaz en su trabajo (lo cual, en el sector servicios, incluye el crear y/o mantener un estado emocional positivo en su cliente). El trabajo emocional, elemento ineludible en todo trabajo con personas, tiene indudables influencias en el bienestar físico y psicológico del trabajador debido a su complejidad y al consumo de recursos²⁸.

Los factores psicosociales cuando son factores con probabilidad de afectar negativamente a la salud y el bienestar del trabajador son factores de riesgo según Benavides et al. 2002, es decir, cuando actúan como factores desencadenantes de tensión y de estrés laboral según Peiró, 1993. Desde este

²⁶ *Ibid.*, p. 41

²⁷ *Ibid.*, p. 50

²⁸ *Ibid.*, p. 51

enfoque, los factores psicosociales de riesgo o de estrés se definirían como factores organizacionales con el riesgo de tener efectos negativos sobre la salud²⁹.

La OIT (2003) define la violencia laboral como toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable en la cual una persona es asaltada, amenazada, humillada o lesionada como consecuencia directa de su trabajo. La OMS (Krug et al., 2002) la define como el uso intencional del poder, amenaza o efectivo, contra otra persona o un grupo, en circunstancias relacionadas con el trabajo, que cause o tiene un alto grado de probabilidad de causar lesiones, muerte, daño psicológico, mal desarrollo o privación, y la Comisión Europea considera que consiste en incidentes donde el personal es maltratado, amenazado o asaltado en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluyendo los desplazamientos al trabajo y viceversa, con un riesgo explícito o implícito a su seguridad, bienestar o la salud (Wynne, Clarkin, Cox, y Griffiths, 1997)³⁰.

Mientras que en el resto de riesgos psicosociales, las aproximaciones conceptuales son en parte oficiosas, provenientes de los organismos que han tratado con ellas, en el caso del desgaste profesional, las definiciones provienen de autores reconocidos en el tema. La definición sin duda alguna más extendida y generalizada proviene de Maslach y Jackson (1986, p.1) “El burnout es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede aparecer en personas que trabajan con gente de alguna forma.” La definición se centra en las variables que son evaluadas mediante el Maslach Burnout Inventory (1981) de forma operativa.

El agotamiento emocional hace referencia al cansancio emocional que producen las tareas propias del trabajo, la despersonalización al tratamiento distanciado que se aplica a las personas que se tiene que atender y la baja realización personal recoge la baja autoestima profesional que acompaña al ejercicio de la propia profesión. Los tres componentes del síndrome son vistos inicialmente como una línea de consecuencias a partir del agotamiento emocional inicial.

A partir de 1993 (Leiter, 1993), el acento se ha desplazado hacia los dos elementos primeros, siendo considerado el tercero como una consecuencia más que como elemento propio del síndrome. A partir de 1996, la conveniencia de aplicar el síndrome descrito no sólo a las profesiones asistenciales sino también a otras profesiones llevó a reformularlo y a presentarlo como un síndrome

²⁹ MORENO JIMÉNEZ. Bernardo. *Ibíd.*, p. 9

³⁰ *Ibíd.*, p. 26

consistente en agotamiento, cinismo y falta de autoeficacia profesional (Maslach, Jackson, Leiter y Schaufeli, 1996). Con ello se produce un cambio importante pues la primera variable se define sencillamente como agotamiento y la segunda como desvalorización del tipo de trabajo que se está efectuando³¹.

Función de la labor preventiva laboral es disponer de los sistemas de alerta adecuados para identificar tales riesgos y vigilar las nuevas posibles amenazas a la salud en el trabajo. A continuación se exponen dos de ellos que han recibido un constante aumento de la atención: el conflicto trabajo-familia y el trabajo emocional. Otros posibles podrían ser la intensidad laboral (Dollard, Skinner, Tuckey y Bailey, 2007), el envejecimiento de la población trabajadora y la irregularidad de los tiempos de trabajo (Brun y Milczarek, 2007). Aunque sean riesgos emergentes destacables, no es claro que tengan las mismas características que los mencionados directamente³².

2.1.3 Las repuestas humanas ante los riesgos laborales. La respuesta de estrés, aguda o crónica, puede llevar a ocasionar problemas musculoesqueléticos, trastornos cardiovasculares, incidencias en el desarrollo de problemas neoplásicos y una larga serie de trastornos psicosomáticos de amplio espectro como trastornos gastrointestinales como el síndrome del intestino irritable (Sapolsky, 2008). En los últimos años, en un esfuerzo para evitar las ambigüedades del término estrés y su uso indiferenciado para referirse al estímulo, la respuesta y la interacción, ocasión frecuente de confusión y ambigüedad, se ha venido utilizando el término alostasis para referirse a los efectos de la respuesta de estrés (Sterling y Eyer, 1988; Mc Ewen, 2006)³³. La importancia concedida a la influencia del estrés sobre la salud es cada vez más amplia y convincente (Cox, Griffiths y Rial-Gonzales, 2000; Lovallo, 1997; Martínez Plaza, 2007; Rabin, 1999). La respuesta de estrés, sería el elemento mediador entre la experiencia personal y subjetiva y las respuestas biológicas del organismo (Mason, 1971, Lazarus y Folkman, 1984).

- **Estrés.** Los efectos individuales del estrés laboral sobre la salud afectan a diferentes ámbitos del funcionamiento del individuo algunos de los más estudiados específicamente han sido los trastornos musculoesqueléticos,

³¹ *Ibid.*, p. 44

³² *Ibid.*, p. 46

³³ *Ibid.*, p. 58

cardiovasculares, psicosomáticos, mentales y el consumo de sustancias (Cox, Griffiths y Rial-González, 2000)³⁴.

La evidencia de cambios biológicos debidos a la exposición a factores psicosociales de estrés como aumento de cortisol (Burke et al. 2005), cambios en el hipocampo (McEwen, 2006) e inmuno supresión (Segerstrom y Miller, 2004) es cada vez es mayor. Diferentes estudios muestran que el estrés crónico parece influir sobre la actividad inmunológica (Hansel et al., 2010) e incluso parece tener la capacidad de acelerar la manifestación de enfermedades como el Alzheimer (Trana, Srivareerata y Alkadhi, 2010)³⁵.

Los efectos y consecuencias del estrés ocupacional son diversos y numerosos. Algunas consecuencias pueden ser primarias y directas y otras, la mayoría, pueden ser indirectas y constituir efectos secundarios o terciarios. Una taxonomía de las consecuencias del estrés sería:

Efectos subjetivos: ansiedad, agresión, apatía, aburrimiento, depresión fatiga, frustración culpabilidad, vergüenza, irritabilidad y mal humor, baja autoestima, amenaza, tensión, nerviosismo y soledad.

Efectos conductuales: propensión a sufrir accidentes, drogadicción, arranques emocionales, excesiva ingestión de alimentos o pérdida del apetito, consumo excesivo de alcohol o tabaco, excitabilidad, conducta impulsiva, habla afectada, risa nerviosa, inquietud y temblor.

Efectos cognoscitivos: incapacidad para tomar decisiones y concentrarse, olvidos frecuentes, hipersensibilidad a la crítica y bloqueo mental.

Efectos fisiológicos: aumento de las catecolaminas y corticoide en sangre y orina, aumento de la glucosa en sangre, aumento de la frecuencia cardiaca y de la tensión arterial, reseca de las mucosas, sudoración, disnea, entumecimiento y escozor de las extremidades.

Efectos organizacionales: ausentismo, relaciones laborales pobre y baja productividad, alto índice de accidentes y de rotación de personal, clima organizacional pobre, antagonismo e insatisfacción en el trabajo.

- **Los efectos de la violencia:** el trabajo es, en principio, un contexto protegido al que se va a realizar una tarea y a desarrollar una serie de

³⁴ *Ibid.*, p. 59

³⁵ *Ibid.*, p. 60

capacidades y habilidades que aumenten el valor de un producto o de un servicio, por ello, el supuesto de base es la expectativa de disponer de la seguridad básica que no permita atentados a la seguridad personal, física y psicológica. Por esta razón, cuando aparece la violencia, el sentimiento y la percepción del trabajador es la de una agresión completamente injustificada en un contexto en el que se va a realizar un trabajo. Consecuentemente, los efectos de la violencia laboral suelen tener repercusiones más severas que en otros ámbitos³⁶.

La violencia es un problema a nivel social mundial (WHO, 2002), por lo que no es extraño que sus manifestaciones y consecuencias estén también presentes en el marco laboral. Llama sin embargo la atención la relevancia concedida al fenómeno y a sus determinantes y la escasa atención al estudio de las consecuencias (Rogers y Kelloway, 1997), incluso en textos representativos del problema (Chapelle y Di Martino, 2006; Kelloway, Barling y Hurrell, 2006). El foco de la investigación ha sido puesto más en los factores antecedentes y predictores que en sus consecuencias sobre la salud que parecen darse por supuestas. Evaluación e intervención son los dos centros de atención dominantes, sin incluir necesariamente la atención a las consecuencias³⁷.

- **Efectos del acoso laboral:** lo que se produce en el acoso laboral es un atentado a la propia identidad profesional, una devaluación de la propia competencia profesional que ha podido suponer y costar años, esfuerzos y renuncias importantes. En la medida que los aspectos profesionales son relevantes para la persona, que existe una centralidad laboral en el sistema de identidad de la persona, el rechazo profesional por los propios compañeros o superiores puede suponer una merma de los aspectos más valiosos de uno mismo³⁸.

Existen datos que revelan una amplia muestra de sintomatología física y mental. Leyman (1996), uno de los primeros estudiosos de tema se refería a un amplio espectro de patologías somáticas como pérdidas del apetito, fatiga crónica, dolor de espalda y muscular. Respecto a la salud mental

³⁶ *Ibid.*, p. 64

³⁷ *Ibid.*, p. 65

³⁸ *Ibid.*, p. 66

pueden citarse el trastorno de estrés postraumático, el deterioro de la autoestima, la irritabilidad, la apatía o trastornos de la memoria³⁹.

- **Efectos de la inseguridad contractual:** los efectos de la inseguridad contractual provienen en gran medida del efecto de incertidumbre generalizada hacia el propio futuro laboral, y de los miedos que pueden aparecer ante la inseguridad económica para uno mismo y para la propia familia, en un contexto en el que la capacidad para la acción preventiva y la anticipación al problema son mínimas. Los problemas derivados de la inseguridad contractual son en parte producto de la indefensión ante la misma, de la incapacidad de actuar en un contexto laboral generalizado⁴⁰.

En Francia y España se han encontrado más accidentes laborales en trabajadores temporales (Benach, Gimeno y Benavides, 2002) y se considera que las consecuencias de trabajo precario son comparables a las del desempleo, ya que se asocia con mayor mortalidad, morbilidad, estilos de vida de riesgo y baja calidad de vida (Benach et al., 2000). Los trabajadores autónomos, aunque disfrutan de un mayor control sobre su horario de trabajo y autonomía, presentan mayores niveles de dolores de cabeza, dolor muscular, dolor de espalda y estrés. Sin embargo presentan menor absentismo por causa de bajapor enfermedad (Benach, Gimeno y Benavides, 2002)⁴¹.

El trabajador que tiene la percepción de inseguridad laboral experimenta estrés por la anticipación a los problemas asociados a la pérdida del empleo (Heaney Israel y House, 1994). La incertidumbre a la que la persona está sometida hace que algunos la consideren como más estresante que la misma pérdida del trabajo en sí (Hartley et al., 1991)⁴².

- **Efectos de burnout o desgaste profesional:** los efectos propios del desgaste profesional provienen principalmente del hecho de que es la misma dedicación a una tarea, su implicación en ella, la que facilita su aparición. Los efectos del desgaste profesional provienen en gran medida de que el esfuerzo del profesional por alcanzar unos objetivos es

³⁹ *Ibid.*, p. 67

⁴⁰ *Ibid.*, p. 70

⁴¹ *Ibid.*, p. 71

⁴² *Ibid.*, p. 72

dificultado, de formas muy diferentes, por la misma organización que debería facilitarle su logro. Por otra parte, debe tenerse en cuenta que, en principio, el burnout es una respuesta disfuncional estrictamente laboral, aunque pueda tener consecuencias más amplias no laborales. Es principalmente en los casos clínicos cuando los problemas de conducta y salud pueden tener una incidencia importante.

Existen numerosos estudios dirigidos a estudiar las relaciones entre el desgaste profesional y la salud física y mental de los trabajadores en distintos grupos profesionales, entre los que suelen destacar personal sanitario y profesores. Atendiendo a la definición más habitual del síndrome como una respuesta emocional a los problemas organizacionales e interpersonales, cabe esperar que los aspectos emocionales de salud mental puedan verse especialmente afectados. En efecto, los estudios han encontrado que el burnout suele estar asociado tanto a la depresión como a la ansiedad en sus diversas manifestaciones, (Kahill, 1988). En Europa, en el ámbito del personal sanitario, se ha encontrado relación entre burnout y depresión (Korkeila et al. 2003; Iacovides, Fountoulakis, Moysidou, y Ierodiakonou, 1999; Ahola y Hakanen, 2007) y ansiedad (Richardson, Burke, y Leiter et al., 1992). Las personas afectadas por el burnout de forma clínica suelen perder tolerancia a la frustración, aumentar la irritabilidad y desarrollar una experiencia especialmente sensible a los fallos en la organización y a las relaciones interpersonales (Maslach, 1982). Otros trabajos europeos ponen de manifiesto su relación con la depresión y ansiedad (Brenninkmeijer, van Yperen, y Buunk, 2001; Landsbergis, 1988 y McCranie y Brandsma, 1988)⁴³.

- **Efectos de otros riesgos psicosociales, conflicto trabajo y familia:** el conflicto trabajo familia supone la dificultad de mantener un equilibrio funcional entre las demandas laborales y las familiares, y la incapacidad para equilibrar la atención en ambos contextos. La incapacidad para cumplir y satisfacer las demandas de uno y otro supone habitualmente la aparición de problemas en la organización del tiempo personal, y de forma más amplia e íntima, en el propio equilibrio personal. Los problemas subsiguientes suelen ir en la línea de una desorganización y conflictividad amplia de la propia conducta.

⁴³ *Ibíd.*, p. 73

Los efectos de este desequilibrio que puede llegar al conflicto son diversos. Por ejemplo, Frone, Yardley y Markel (1997) encontraron que el conflicto familia-trabajo se relacionaba negativamente con el rendimiento laboral. Además de afectar al rendimiento, si no se encuentra un equilibrio entre ambas esferas, pueden darse otra serie de consecuencias. Por ejemplo, se ha demostrado que aquellas personas que experimentan un alto nivel de conflicto entre el trabajo y la familia, muestran mayores deseos de abandonar la empresa (Anderson, Coffey y Byerly, 2002). Si una persona percibe que su trabajo está suponiendo un obstáculo para atender a sus responsabilidades familiares, puede considerar la posibilidad de abandonar dicho trabajo. Mientras que las intenciones de abandono surgen especialmente por considerar el trabajo como un obstáculo y una fuente de desequilibrio, el absentismo surge más bien como consecuencia de tener que atender las responsabilidades familiares, incluso en detrimento del propio trabajo. Por ello, habitualmente el absentismo se ha relacionado de forma positiva con el conflicto familia-trabajo (Burke y Greenglass, 1999)⁴⁴.

Ante las dificultades para compaginar estos dos aspectos tan importantes de la vida, el bienestar físico y psicológico de las personas disminuye, dando lugar, entre otros, a problemas de estrés, ansiedad y depresión. Por ejemplo, se ha demostrado que las personas en una situación de conflicto entre las tareas familiares y las laborales experimentan mayores niveles de estrés al tener dificultades para desempeñar sus tareas laborales (Anderson et al., 2002; Frone et al., 1992). Cuando se han tomado medidas indicadoras del bienestar general, los resultados han ido en la misma dirección. Por ejemplo, Noor (2003) midió síntomas de estrés y encontró una relación positiva entre ambas direcciones del conflicto y los síntomas de estrés⁴⁵.

- **Efectos trabajo emocional:** las consecuencias que el trabajo emocional tiene sobre el trabajador parecen depender de factores como la frecuencia de la interacción, o el tipo de emoción que se maneja y la estrategia de control usada. Entre las consecuencias del trabajo emocional se encuentran algunos efectos positivos, como la satisfacción del cliente, mayor

⁴⁴ *Ibid.*, p. 75

⁴⁵ *Ibid.*, p 76

satisfacción y logro personal, así como el contagio de emociones positivas y mejora de las relaciones entre compañeros⁴⁶.

La interacción prolongada con el cliente favorece la aparición de burnout (Erikson y Ritter (2001). El uso de la estrategia de actuación superficial parece relacionarse con disonancia cognitiva que se produce por la falta de correspondencia entre lo expresado y lo sentido (Brotheridge & Lee, 2002; Grandey, 2003; Grandey et al., 2005; Zerbe, 2000) y agotamiento emocional (Moreno et al. 2010) y bajo rendimiento (Brotheridge y Grandey, 2002; Grandey, 2003; Totterdell y Holman, 2003). Por otro lado, la supresión de emociones negativas se asocia con problemas cardiovasculares (Richards y Gross, 1999) y estados de ansiedad (Wong, Pituch y Rochlen, 2006)⁴⁷.

Las consecuencias negativas de los riesgos psicosociales no afectan sólo a la salud física y mental de los trabajadores, sino al mismo funcionamiento de la organización y la empresa (Cox, Griffiths, y Rial-González, 2000). Los riesgos psicosociales son riesgos para las empresas y organizaciones que repercuten sobre sus niveles de funcionalidad, productividad, eficacia y eficiencia. Los riesgos psicosociales, como el conjunto de riesgos para la salud en el trabajo, no son ajenos a la línea de negocio de la organización sino que la afecta internamente, disminuyendo sus posibilidades. La salud en el trabajo es parte de la salud global de la empresa, incluida la económica⁴⁸.

- **Ausentismo, presentismo, e intenciones de abandono:** una de las consecuencias más costosas para las organizaciones y la sociedad son las bajas laborales por enfermedad. Éstas se han relacionado con la inseguridad contractual (Kivimaki et al. 1997), que también a su vez contribuye a un mayor uso de servicios sanitarios (Roskis y Louis-Guerin, 1990). La ILO recoge el ausentismo laboral y el coste de los seguros médicos del retiro prematuro del trabajador como consecuencias de la violencia en el trabajo.

En esta línea parecen claros los datos que asocian absentismo laboral y burnout. En Europa se dispone de datos de Holanda (Bakker, Demerouti,

⁴⁶ *Ibid.*, p. 76

⁴⁷ VILLALOBOS FAJARDO, German Humberto. Identificación y Evaluación de los factores de riesgo Psicosocial 32 vo Congreso de Seguridad Integral, Higiene y Medicina del Trabajo Consejo Colombiano de Seguridad. p. 180-190.

⁴⁸ *Ibid.*, p. 77

de Boer, y Schaufeli, 2003), Suecia (Hallsten, Bellagh, y Gustafsson, K., 2002; Peterson et al., 2008), Finlandia (Toppinen -Tanner et al.2005) y Dinamarca (Borritz et al. 2006). Con ausentismo laboral también parece relacionarse el conflicto trabajo familia (Jansen et al. 2006). En cambio no se encuentra tanta unanimidad entre acoso laboral y baja por enfermedad (Di Martino, Hoel and Cooper, 2003), sugiriéndose que quizás sea por el miedo de las víctimas a represalias (Trbanc, 2008). Se ha encontrado igualmente una asociación entre la percepción de inseguridad laboral y las intenciones de abandonar la empresa, lo que parece indicar que cuando se tiene miedo a perder el trabajo se ponen en marcha las posibilidades de abandonarlo si es posible antes (Roskies, Louis-Guerin y Fournier, 1993)⁴⁹.

Se entiende por estresores un conjunto de situaciones físicas y/o psicosociales de carácter estimulativas que se dan en el trabajo y que producen tensión y otros resultados desagradables para la persona. Son elementos recurrentes de carácter estimulativo (sensorial o intrapsíquico) ante las cuales las personas suelen experimentar estrés y consecuencias negativas. En base a ésta definición "cualquier aspecto del funcionamiento organizacional relacionados con resultados conductuales negativos o indeseables se corresponderá con un estresor.

El estresor depende de la valoración que la persona hace de la situación, vulnerabilidad al estresor y características individuales, las estrategias de afrontamiento disponibles a nivel individual, grupal, organizacional.

Una conceptualización más operacional de los estresores sería: la especificidad del momento en que se desencadena, la duración, la frecuencia o repetición y la intensidad del estímulo agresor.

Son múltiples los factores estresantes existentes en el medio laboral; éstos comprenden aspectos físicos (ergonómicos, medio ambiente de trabajo), de la organización y contenido del trabajo y los inherentes a las relaciones interpersonales de trabajo.

Un informe del comité mixto de la OIT/OMS define estos factores estresantes del trabajo como "aquellas interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización por una parte y por la otra las capacidades del trabajador, sus necesidades su cultura y su situación

⁴⁹ Ibid., p. 78

personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.

Lo anteriormente permite establecer que si existe un equilibrio entre las condiciones del trabajo y el factor humano, el trabajo puede incluso crear sentimientos de confianza en sí mismo, aumento de la motivación, de la capacidad de trabajo y una mejora de la calidad de vida. No obstante, un desequilibrio entre las exigencias del medio por una parte y las necesidades y aptitudes por otra pueden generar una mala adaptación presentando como posibles consecuencias respuestas patológicas de tipo emocional, fisiológico y de comportamiento.

2.2 MARCO LEGAL

A partir de la época de los 70s se produce en el mundo una mayor conciencia legislativa que lleva a expedir reglamentaciones de seguridad e higiene en forma de una ley general de la salud ocupacional, partiendo de ella se implementaron las siguientes normativas:

- **Decreto 2350 de 1944:** establece el punto de partida del derecho laboral en Colombia”.
- **Ley 9ª de 1979:** norma para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones.
- **Decreto 614 de 1984:** bases para la organización de la administración de Salud Ocupacional en el país. “Implementa el plan nacional de salud ocupacional, determina las bases para la organización y administración de la salud ocupacional en el país”.
- **Resolución 2013 de 1986:** reglamentación de la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial. “Reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los COPASO (comité paritario de salud ocupacional)”.
- **Resolución 1016 de 1986:** se obliga a los empleadores a contar con un programa de Salud Ocupacional, específico y particular, de conformidad con sus riesgos potenciales y reales y el número de los trabajadores. También obliga a los empleadores a destinar los recursos humanos financieros y físicos, indispensables para el desarrollo y cumplimiento del programa de Salud Ocupacional, de acuerdo a la severidad de los riesgos y el número de trabajadores expuestos. Igualmente los programas de Salud

Ocupacional tienen la obligación de supervisar las normas de Salud Ocupacional en toda la empresa, y en particular, en cada centro de trabajo.

- **Decreto 1075 de 1992:** actividades en materia de Salud Ocupacional, Campañas prevención y control fármacodependencia, alcoholismo, tabaquismo.
- **Ley 100 de 1993:** obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, u otras que se incorporen normativamente en el futuro
- **Decreto 1295 de 1994:** cuyos objetivos buscan establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores, fijar las prestaciones de atención en salud y las prestaciones económicas derivadas de las contingencias de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional, vigilar el cumplimiento de cada una de las normas de la Legislación en Salud Ocupacional y el esquema de administración de Salud Ocupacional a través de las ARL. Particularmente, En su artículo 21 literal D, obliga a los empleadores a programar, ejecutar y controlar el cumplimiento del programa de Salud Ocupacional en la empresa y su financiación. En el artículo 22 literal D, obliga a los trabajadores a cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del programa de Salud Ocupacional de las empresas.
- **Decreto 1346 de 1994:** por el cual se reglamenta la integración, la financiación y el funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez.
- **Decreto 1772 de 1994:** por el cual se reglamenta la afiliación y las cotizaciones al Sistema General de Riesgos laborales.
- **Decreto 1832 de 1994:** “adopta la tabla de enfermedades profesionales”.
- **Decreto 1834 de 1994:** por el cual se reglamenta el funcionamiento del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales.
- **Ley 181 de 1995:** por la cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la Educación Física y se crea el Sistema Nacional del Deporte. En su art. 23 dice que las empresas con más de 50 trabajadores programarán eventos deportivos, de recreación, culturales y de capacitación directamente, a través de las cajas

de compensación familiar o mediante convenio con entidades especializadas.

- **Ley 336 de 1996:** Estatuto Nacional del Transporte. Artículos 31 a 36: De la Seguridad
- **Decreto 16 de 1997:** el Comité Nacional de Salud Ocupacional tendrá las siguientes funciones: Asesorar y servir de órgano consultivo a la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y al Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, en materia de elaboración de Políticas en Salud Ocupacional e implementación del Plan Nacional de Salud Ocupacional.
- **Ley 776 de 2000:** dicta normas sobre la organización y administración y prestaciones Del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- **Decreto 1607 de 2002:** tabla de clasificación de actividades económicas para el Sistema General de Riesgos Profesionales.
- **Ley 772 de 2002:** por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- **Decreto 2800 de 2003:** permite pagar riesgos profesionales a cargo del empleador.
- **Decreto 205 de 2003:** establece que es función de la Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social diseñar las políticas, normas, estrategias, programas y proyectos para el desarrollo del sistema general de riesgos profesionales.
- **Resolución 1401 de 2007:** reglamenta la investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo.
- **Decreto 2646 de 2008:** factores de riesgos psicosociales en el trabajo
- **Ley 1562 de 2012:** por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional. Modificó el artículo 13 del Decreto-ley 1295 de 1994, el cual queda que son afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales: Los trabajadores dependientes nacionales o extranjeros, Las Cooperativas y Precooperativas de Trabajo

Asociado, Los jubilados o pensionados, Los estudiantes de todos los niveles académicos de instituciones educativas públicas o privadas, Los trabajadores independientes, Los miembros de las agremiaciones o asociaciones.

- **Resolución 652 de 2012:** por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 0732 de 2013:** por el cual se reglamenta la afiliación al Sistema General Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes que laboren que laboren en actividades de alto riesgo y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 1616 de 2013:** por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 CLASE Y TIPO DE INVESTIGACION

La investigación propuesta es de tipo descriptiva exploratoria, transversal con enfoque cuantitativo

3.2 POBLACION Y MUESTRA

3.2.1 Población: la población estuvo representada por los 300 taxistas adscritos a la Cooperativa de Transportes Tele Taxi y Movitaxi de Montería.

3.2.2 Determinación de la muestra: el tamaño de la muestra se calculó en el paquete estadístico STATS™ sobre una población de 300 taxistas, con un margen de error de 7%, confianza de 90% y porcentaje estimado de la muestra de 30% dando como resultado 84 conductores de taxi.

Para la determinación de la muestra se utilizó un Muestreo Aleatorio Simple (MAS), recomendado al desconocerse la varianza poblacional y se quiere asignar a cada individuo igual posibilidad de ser seleccionado

3.2.3 Unidad de análisis: la unidad de análisis del presente estudio estuvo representada en cada uno de los conductores de taxis.

3.2.4 Recolección de la información: previa socialización de los objetivos del estudio y logrado el consentimiento informado (Ver Anexo A), se procedió a identificar los factores de riesgo y tomar la información requerida de cada una de las unidades de análisis, la cual fue consignada en el instrumento correspondiente (Anexo B), organizado según objetivos de la investigación.

Previa prueba piloto, se utilizó una encuesta elaborada por el equipo investigador, la cual está dividida en siete partes, la primera permitió obtener información sobre las características sociodemográficas, de la segunda a la quinta se obtenían datos sobre las condiciones y posibles riesgos psicosociales de tipo personal y asociados al trabajo y en la sexta y séptima sobre los factores de riesgo familiares y morbilidad sentida,

3.3 CONSIDERACIONES ETICAS

Se acogieron las normas existentes en las Resoluciones 008430 del Ministerio de Salud relacionadas con las Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

El consentimiento informado se obtuvo directamente de los participantes del proyecto previa explicación de todos los aspectos relacionados con su participación

4. RESULTADOS Y ANALISIS

4.1 CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

4.1.1 Características personales: el 32% de los conductores de taxi encuestados se encuentra en el grupo de edad comprendido entre los 46 y 52 años 10 % están entre los 25 y 31 años de edad. Tabla 1

Tabla 1. Edad de los conductores de taxi

Edad (años cumplidos)	Nº	Porcentaje
25-31	8	10
32-38	13	15
39-45	19	23
46-52	27	32
53 y mas	17	20
Total	84	100

Fuente: Primaria – Encuesta directa

Se observa que en la muestra existe predominio de adultos en la etapa media de la vida (55%), los adultos maduros representaron un grupo etareo minoritario. Es posible que la distribución de la muestra de conductores según la edad se deba a las necesidades de la etapa productiva de la vida en la cual las personas tienen mayores gastos y expectativas posiblemente por la dependencia de las personas de su núcleo familiar propio u otras demandas del estilo de vida de estos grupos poblacionales.

La edad de la muestra puede afectar de manera positiva la medición del objetivo general pues por la edad productiva y los mayores compromisos son susceptibles de tener en grado variable la presencia de factores psicosociales que afecten su salud.

Los hallazgos serán de utilidad para enfermería debido a que podrá diseñar modelos de intervención específicos en salud ocupacional para esta población, destacando los grupos de mayor riesgo para problemas psicosociales.

El sexo en la población encuestada evidencia que el 100% de los conductores de taxi son hombres. Tabla 2.

Tabla 2. Sexo de los conductores de taxi

Sexo	Nº	%
Masculino	84	100
Femenino	0	0
Total	84	100

Fuente: Primaria – Encuesta directa

El 100% de los encuestados pertenecen al género masculino, esto probablemente se deba a la cultura machista y sexista que existe en el gremio por considerarlo un trabajo muy duro y que manifestaron los encuestados que solo puede desempeñarse en él un hombre, los hombres podrían protegerse mejor ante un cliente irrespetuoso o ante situaciones que pongan en peligro su integridad física y es considerada también una profesión muy arriesgada por los peligros que consigo trae la noche y estar constantemente trasladando a extraños que se suben y ellos deben darle por recta obligación la espalda sin saber a que peligros se exponen cuando recogen un nuevo pasajero.

En la variable Índice de Masa Corporal se pudo observar que el 48% presentan sobrepeso, el 31% obesidad grado I y el 0% de los encuestados están en obesidad III. Tabla 3.

Tabla 3. Índice de Masa Corporal de los Conductores de Taxi

IMC	Valores Normales	Nº	%
Peso Normal	18,5 - 24,9	14	17
Sobrepeso	25 – 29,9	40	48
Obesidad I	30 – 34,9	26	31
Obesidad II	35 – 39,9	4	5
Obesidad III	40 o +	0	0
Total		84	100

Fuente: Primaria – Encuesta directa

El 79% de la población encuestada oscila entre sobrepeso y obesidad I, esto puede deberse al estilo de vida y sus hábitos alimenticios poco saludables, ya que por el gran tiempo que pasan fuera del hogar su alimentación no es tan balanceada como ellos manifestaron en la encuesta que preferirían y/o quizás también al sedentarismo por la permanencia en frente de un volante sin levantarse por largas horas.

Estos datos afectan positivamente el objetivo general de la investigación sobre factores de riesgo psicosociales, porque arrojan resultados que evidencian que el IMC es un factor predisponente al riesgo de padecerlo y ver afectada su salud.

Los resultados sirven a enfermería en salud familiar y colectiva, porque a través de ellos se puede intervenir a tiempo en el núcleo familiar con charlas educativas o consejerías sobre estilos de vida saludables: tipos de dieta, alimentación balanceada, ejercicio diario, actividad física, etc. y de esta manera poder causar un impacto positivo en la comunidad al intervenir en la familia como la célula de la sociedad.

El 65,5% de los encuestados se encuentran en el estrato I, seguido del 5% que corresponde al estrato III. Tabla 4

Tabla 4. Estrato de los Conductores de Taxi

Estrato	Nº	%
I	55	65
II	25	30
III	4	5
Otros	0	0
Total	84	100

Fuente: Primaria – Encuesta directa

Al interpretar los resultados se identifica que el estrato socioeconómico de los conductores de taxi de la ciudad de Montería tiene predominio en los estratos I y II (95%). Quizás esto se deba a que las personas de estos estratos tienen menos expectativas y oportunidades lo cual permite que parte de esta población tenga que dedicarse a los oficios laborales siendo la conducción una buena alternativa.

Se observa que nueve de cada diez conductores tiene su estratificación socioeconómica en I y II, estos resultados pueden afectar positivamente la identificación de factores de riesgo psicosociales debido a que en dichos estratos son comunes las familias extensas, las crisis normativas propias de esta tipología familiar, los bajos recursos económicos situaciones que pueden convertirse en factores de riesgo para la salud en el aspecto psicosocial.

Estos resultados serían de utilidad para la enfermería en salud mental, comunitaria y ocupacional, debido a que la actividad de enfermería en estos estratos es común cuando labora en servicios de atención primaria en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como también en Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) donde pueden contactar con esta población.

El 70% de los conductores encuestados cursaron el nivel educativo de bachillerato y 14% alcanzaron el nivel de primaria. Se destaca que 6% de ellos cursaron un nivel educativo profesional. Tabla 5

Tabla 5. Nivel Educativo de los Conductores de Taxi

Nivel Educativo	Nº	Porcentaje
Primaria	12	14
Secundaria	59	70
Técnica	8	10
Profesional	5	6
Total	84	100

Fuente: Primaria – Encuesta directa

En la variable nivel educativo de los conductores de taxi, del total de los encuestados el 84% se situó entre los que estudiaron primaria y bachillerato, cabe resaltar que un 6% termino una carrera profesional, según se indago en la encuesta este selecto grupo se desempeñó en la vida laboral activa como profesional universitario y ahora que están en el ciclo vital de adulto mayor que no pueden contratarlos, se dedicaron a conducir taxi para poder sustentar a su familia con este oficio.

En el análisis se logró determinar que el nivel educativo de los trabajadores informales repercute en el desempeño laboral, según los encuestados manifestaron que las personas de recursos limitados solo consiguen el éxito estudiando y preparándose para la vida, si no se sienten exitosos estarían situaciones que pueden convertirse en factores de riesgo para la salud.

4.2 CONDICIONES DE TRABAJO QUE PREDISPONEN LA PRESENTACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO.

4.2.1 Características del oficio. El 24% de los conductores llevan en el oficio de taxistas entre 1y 5 años, de igual manera el 24% llevan un tiempo entre 16-20 años. Tabla 6.

Tabla 6. Tiempo en el oficio de los conductores de taxi

Tiempo en el oficio (años)	Nº	%
1-5	20	24
6-10	18	21
11-15	11	13
16-20	20	24
21-25	5	6
26-30	4	5
31-35	5	6
36-40	1	1
TOTAL	84	100

Fuente: Primaria – Encuesta directa

Al analizar los resultados se pudo observar que el 24% de los conductores de taxi se encuentra dentro de dos quinquenios diferentes, es decir entre 1 y 5 años y entre 16 y 20 años, es el tiempo que llevan en el oficio.

Los datos obtenidos afectan positivamente el objetivo general sobre factores de riesgo psicosociales porque gracias a ellos se puede apreciar que entre más años de actividad en el oficio mayor posibilidad de padecer factores de riesgo psicosociales que pueden desencadenar enfermedades asociadas al estrés.

Los resultados a enfermería sirven para aplicarlos a salud familiar debido a que al detectar los factores de riesgo a los que están expuestos los taxistas se puede brindar educación sobre salud ocupacional, medicina preventiva, factores de riesgo psicosociales, detección temprana de estos e intervención.

El 99% de los conductores de taxi no son propietarios del taxi, mientras que el 1% son propietarios de taxis. Tabla 7.

Tabla 7. Actividad en el Oficio de los conductores de Taxi

Actividad en el Oficio	Nº	Porcentaje
Conductor	83	83
Propietario	1	1
Total	84	100

Fuente: Primaria – Encuesta directa

El comportamiento de la actividad en el oficio de los conductores de taxi demostró que del total de los encuestados, 83 de ellos son conductores y que solo 1 encuestado es propietario, esto puede deberse al costo que representa la compra de un taxi y su manutención elevada.

Los resultados permiten identificar que los conductores tienen sentimientos de frustración mayores cuando deben responder por un taxi que no es de ellos, manifestaron que si fuera de su propiedad les sería menor la carga económica al no tener que responder por una cuota diaria.

Sirven los resultados a enfermería en salud familiar, colectiva y ocupacional, para poder valorar el nivel de ansiedad y estrés que presentan los taxistas y poder intervenirlos al detectarlos para así disminuirlos por medio de las charlas educativas.

El 86 % de los conductores tiene un ingreso diario entre 15 mil y 30 mil pesos seguido del 3 % con ingresos entre 47 y 62 mil pesos. Tabla 8.

Tabla 8. Ingreso diario de los conductores de taxi

Ingreso diario	Nº	Porcentaje
15.000 - 30.000	72	86
31.000 - 46.000	9	11
47.000 – 62.000	3	3
Total	84	100

Fuente: Primaria – Encuesta directa

Al analizar los datos se pudo evidenciar que el 97% de los conductores de taxi tiene un ingreso diario entre los \$15.000 hasta \$46.000, esto puede deberse a que por la individualidad en el manejo de los horarios, el trabajador se adapta a vivir con estas cifras oscilantes, dependiendo de las necesidades diarias a las que se ve obligado a cumplir como cabezas de hogar.

Los resultados permiten la posibilidad de determinar los factores de riesgos psicosociales que pueden estar afectando a los conductores de taxi al permitirnos vislumbrar que con los ingresos diarios de la mayoría de los encuestados, quizás estos manejen altos niveles de estrés y de ansiedad lo que puede influir en su salud.

Sirven a enfermería para su aplicación en el campo a la salud familiar, colectiva y ocupacional porque al analizarlos se pudo evidenciar que los niveles de estrés que manejan y de ansiedad son elevados y al detectarlos se puede intervenir en la familia, en la comunidad y también en el gremio de conductores.

El comportamiento de la seguridad social de los conductores de taxi evidencia que un 94% tiene acceso a la salud y que solo un 10% tiene pensión, cabe resaltar que solo el 1% tiene ARL. Tabla 9.

Tabla 9. Seguridad social de los conductores de taxi

Seguridad social (n=84)	Nº	%
Salud	79	94
Cesantía	4	5
Pensión	8	10
Aseguradora de Riesgos Laborales	1	1

Fuente: Primaria – Encuesta directa

Al analizar los datos se evidencio que 79 de 84 encuestados, tiene acceso a salud y que 8 de 84 cotiza para pensionarse, sin embargo se pudo observar que tan solo el 1% está asegurada a una ARL, esto puede deberse a que los costos de las tres ascienden a una cantidad considerable y que por su nivel económico y ganancia diaria deben escoger entre uno de los tres o tal vez dos de tres como máximo.

Los datos afectan positivamente el objetivo general porque a través de ellos se puede determinar los factores de riesgos psicosociales que están afectando a los conductores de taxi y por consiguiente su salud al verse expuestos a tantos peligros en el oficio sin tener una ARL que lo respalde o saber que al final de su vida laboral el 90% no va a pensionarse.

Los resultados arrojados le sirven a enfermería en salud ocupacional porque se puede intervenir en las empresas al detectar cuales factores de riesgo podrían estar afectando la salud de los conductores de taxi, debido a la falta de garantías a que se ven expuestos.

El ingreso mensual del 71%, de los conductores de taxi oscila entre más de un (S.M.M.L.V) Salario Mínimo Mensual Legal Vigente a 2013 y menos de dos S.M.M.L.V, mientras que el 25% gana menos un S.M.M.L.V, cabe anotar que el 4% gana más de dos S.M.M.L.V y menos de tres S.M.M.L.V. Tabla 10.

Tabla 10. Ingreso mensual de los conductores de taxi

Ingreso mensual (S.M.M.L.V)	Nº	%
<S.M.M.L.V	21	25
>1 S.M.M.L.V <2 S.M.M.L.V	60	71
>2 S.M.M.L.V <3 S.M.M.L.V	3	4
Total	84	100

Fuente: Primaria – Encuesta directa

Al analizar los datos fue evidente que el 96% de los conductores de taxi gana menos de dos S.M.M.L.V, esto puede deberse a la cuota diaria que deben pagar todos los taxistas de \$60.000, lo cual dificulta la consecución de un mejor salario.

Al determinar los factores de riesgo psicosociales se puede observar que las ganancias netas mensuales de los taxistas pueden ser un posible generador de frustraciones y estrés en relación con el número de personas a cargo, y la tipología familiar, lo más probable es que su salario sea insuficiente para los gastos, lo cual posiblemente los predisponga a padecer problemas de salud.

Los resultados obtenidos le sirven a enfermería aplicada a salud familiar, ya que con ellos se pudo intervenir en la familia al detectarlos brindando educación sobre, manejo del estrés y la ansiedad.

Los egresos diarios de los conductores de taxi va de \$16.000 hasta \$20.000 diarios según el 54% de los encuestados, el 21% gasta diariamente entre \$10.000 y \$15.000. Tabla 11.

Tabla 11. Egresos diarios de los conductores de taxi

Egresos diarios	Nº	%
\$10.000-\$15.000	18	21
\$16.000-\$20.000	45	54
\$21.000-\$25.000	6	7
\$26.000-\$30.000	13	15
\$31.000-\$35.000	1	1
\$36.000-\$40.000	1	1
Total	84	100

Fuente: Primaria – Encuesta directa

Al analizar los datos obtenidos pudimos evidenciar que el 75% de los conductores de taxi se gasta entre \$10.000 y \$20.000 diarios, esto puede deberse a que por su forma de ganar el dinero diariamente, también debe gastarlo y cubrir sus deudas en el día a día.

El monto del ingreso mensual que mayoritariamente es bajo, puede actuar como factor de riesgo psicosocial al que se exponen los conductores y posiblemente como repercutiría en su salud, el tener preocupaciones extralaborales de tipo económico a diario para cubrir sus gastos y compromisos sin tener la seguridad de conseguir el dinero necesario para responder por ellos.

Los resultados sirven a enfermería en salud familiar para detectar los principales estresores a los que se ven expuestos los conductores encuestados y que predisponen el riesgo de padecer problemas de salud, al detectarlos se podrían intervenir para contrarrestarlos y/o disminuirlos a través de la familia en las visitas domiciliarias.

Moreno Jiménez ha considerado el conflicto trabajo familia como un riesgo psicosocial laboral relevante y con repercusiones; debido a que ambos ocupan elementos centrales de la identidad de la persona actual. Uno de los principales conflictos familiares puede ser el relativo al uso del dinero en gastos. Es por ello que el equipo investigador consideró de interés conocer el tipo de gastos que

tienen los conductores de taxi, según el 100% de los encuestados estos se invierten mayoritariamente en comida y servicios, el 42% gasta en arriendo y en créditos. Tabla 12.

Tabla 12. Tipo de gastos de los conductores de taxi

Tipo de gastos (n=84)	Nº	%
Comida	84	100
Servicios	84	100
Arriendo	35	42
Créditos	35	42
Tarjeta de crédito	1	1
Otros (Colegio, Universidad, Corporación)	22	26

Fuente: Primaria – Encuesta directa

Se puede observar que el 100% de los conductores gasta su dinero en comida y servicios, el 42% en arriendos y créditos y solo el 26% debe gastarlo en colegio, Universidad, y Corporaciones Universitarias. Esto puede deberse a que el 58% tiene casa propia y no paga arriendo ni ningún tipo de crédito, 74% parece que no debe gastar en educación, posiblemente por la edad de los hijos ò por el tipo de personas a cargo.

Los resultados evidencian que las preocupaciones por los gastos al final del mes con un salario que no es fijo puede terminar afectando la salud en los conductores.

4.3 FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES.

4.3.1 Condiciones extralaborales de tipo familiar. El número de personas a cargo de los conductores de taxi encuestados muestra que el 55% tiene entre 4 y 6 personas, el 41% tiene a su cargo entre 1 y 3 personas. Tabla13.

Tabla13. Personas a cargo de los conductores de taxi.

Personas a cargo	Nº	%
Ninguna	2	2
1 hasta 3	34	41
4 hasta 6	46	55
7 y mas	2	2
Total	84	100

Fuente: Primaria – Información de la encuesta

Se puede observar que los conductores de taxi tienen a su cargo entre 4 y más personas (57%), esto puede deberse al tipo de estrato socio económico I y II al

cual pertenecen en su mayoría los encuestados en donde la tipología familiar predomina es la extensa.

El número de personas a cargo afecta de forma positiva la identificación de factores de riesgo psicosociales en los conductores debido a que deben mantener un número considerable de personas y las responsabilidades económicas son mayores y posiblemente requieran mayor número de horas laborales para cumplir con la cuota y liberar dinero para sus gastos familiares.

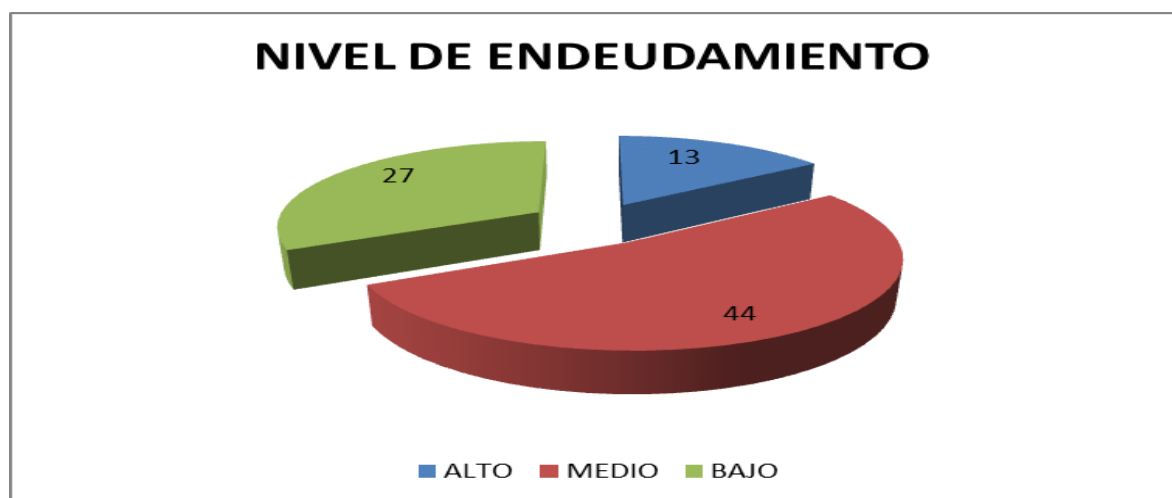
Los datos obtenidos sirven a enfermería de salud familiar, ocupacional y comunitaria para modificar algunas situaciones de los estilos de vida como bienestar interno, funcionalidad familiar entre otros que son comunes en la tipología extensa que predominó en este estudio.

El nivel de endeudamiento de los conductores de taxi encuestados muestra que el 52% tiene un nivel medio, el 32% tiene un nivel bajo. Tabla 14.

Tabla 14. Nivel de endeudamiento de los conductores de taxi.

Nivel de endeudamiento	Nº	%
Alto	13	16
Medio	44	52
Bajo	27	32
Total	84	100

Fuente: Primaria – Información de la encuesta



Al analizar los datos obtenidos se encontró que los taxistas tienen un nivel de endeudamiento entre medio y bajo (84%), esto puede deberse al tipo de estrato

socio económico I y II al cual pertenecen en su mayoría los conductores que reduce la capacidad de endeudamiento

El nivel de endeudamiento afecta de manera positiva la identificación de factores de riesgo psicosociales en los conductores debido a su condición económico limitada por su tipo de trabajo informal se les dificulta más la capacidad de endeudamiento por las múltiples responsabilidades económicas y tal vez se ven obligados a prescindir de las facilidades que ofrecen los sistemas de crédito existentes.

Los datos obtenidos sirven a enfermería de salud familiar, ocupacional y comunitaria porque en ellas se maneja información sobre patologías asociadas al trabajo como el estrés, que se pueden intervenir desde la familia con el apoyo de esta, asesoría en los factores de riesgo psicosociales y cómo manejarlos para que no afecten a la familia y a la organización.

4.3.2 Condiciones del trabajo. En la dificultad en la cuota de los conductores de taxi encuestados muestra que el 54% si tiene la tiene, el 46% no la tiene. Tabla 15.

Tabla 15. Dificultad en la cuota de los conductores de taxi.

Dificultad en la cuota	Nº	%
Si	45	54
No	39	46
Total	84	100

Fuente: Primaria – Información de la encuesta

Se puede observar en los datos arrojados por la encuesta que más de la mitad de los encuestados presenta dificultad para cumplir con la cuota diaria (53,6%), esto puede deberse a la competencia que existe con otro grupo informal de trabajo que existe como son los mototaxis, los cuales prestan un servicio expreso y directo por menor cantidad de dinero.

Esto afecta positivamente la identificación de los factores de riesgo psicosociales en los encuestados, ya que permite medir a cuáles de ellos se encuentran expuestos los conductores de taxi cuando por la presión de no reunir la cuota diaria que no es moderable posiblemente se sientan estresados, presionados y preocupados, con lo cual les conduciría a situarse dentro de los factores de riesgo psicosociales que afectan en cierto plazo la salud.

Los datos obtenidos sirven a enfermería en salud familiar, salud colectiva y salud ocupacional porque a través de ellos se puede brindar asesoría a la familia sobre cómo manejar situaciones que generen estrés y como consecuencia la violencia, identificar los conflictos familia-trabajo generados por los riesgos psicosociales y la forma de intervenir a tiempo, cuando se han detectado los riesgos en el gremio.

El reflejo en la familia de dificultades económicas de los conductores de taxi muestra que el 52% si lo tiene reflejado, el 48% no lo tiene reflejado. Tabla 16.

Tabla 16. Reflejo en la familia de dificultades económicas de los conductores de taxi.

Reflejo en la familia de dificultades económicas	Nº	%
Si	40	48
No	44	52
Total	84	100

Fuente: Primaria – Información de la encuesta

El comportamiento del reflejo en la familia de dificultades económicas muestra que más de la mitad de la muestra (52%) si se ve afectada por la variable, esto puede deberse al desgaste físico y emocional que manifestaron los conductores de taxi que sentían al no poder cumplir con la cuota y que esto afecta a su familia de dos maneras; una es cuando al llegar a sus hogares su estado anímico no les permite compartir un rato agradable con las familia y dos si no tiene el dinero suficiente para solventar sus necesidades básicas afecta la dinámica familiar por que no podían cumplir con las expectativas familiares que se tienen.

Esto permite la identificación de los factores de riesgo psicosociales en los trabajadores del gremio, ya que permite evidenciar cómo la armonía familiar se ve alterada por los problemas económicos del trabajador al no poder cumplir con la cuota laboral diaria y no llevar el suficiente dinero a casa para solventar las necesidades diarias de su familia.

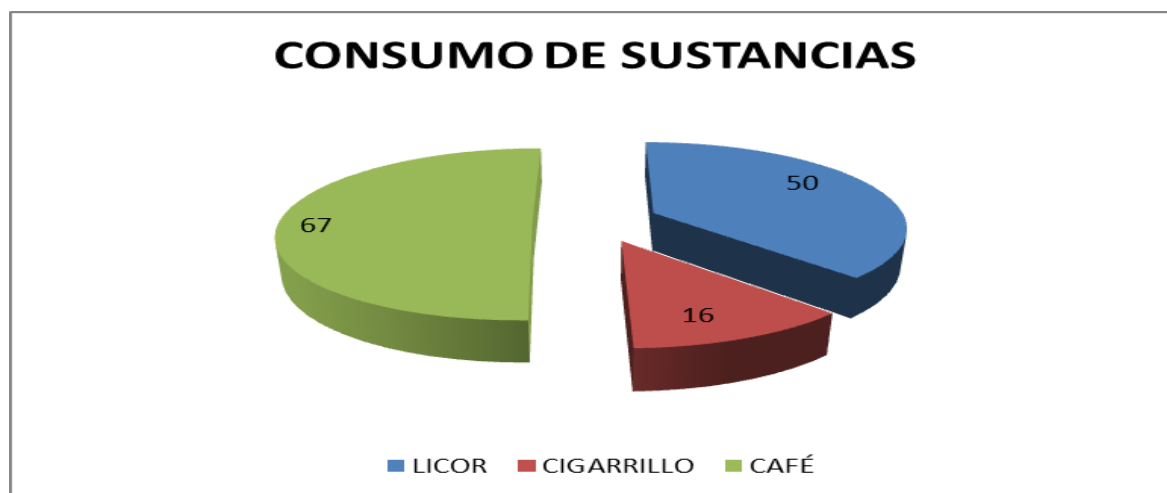
Los datos obtenidos sirven a enfermería en salud familiar, salud colectiva y salud ocupacional porque a través de ellos se puede identificar las consecuencias negativas en la familia del conductor por las dificultades laborales del cabeza de hogar y posiblemente se pueda intervenir a la familia asesorándola sobre afrontamiento de problemas familiares, sobre productividad y desgaste profesional

El Consumo de sustancias psicoactivas de los conductores de taxi encuestados muestra que el 79,8% consume café, el 59,5% consume licor y cabe resaltar que el 19% consume cigarrillo. Tabla 17.

Tabla 17. Consumo de sustancias psicoactivas de los conductores de taxi.

Consumo de sustancias psicoactivas n=84	Nº	%
Café	67	80
Licor	50	60
Cigarrillo	16	19

Fuente: Primaria – Información de la encuesta



Al interpretar los datos obtenidos se evidenció que la totalidad de los encuestados consumen sustancias legales, con predominio del café, 8 de cada 10 consumen café de manera habitual y 6 de cada 10 licor, al parecer los que consumen nicotina inhalada son de una proporción menor.

El consumo de sustancias psicoactivas afecta de manera positiva el objetivo general y permiten identificar los factores de riesgo psicosociales a los que se exponen en el oficio de taxistas los encuestados, quizás porque necesitan de alguna manera el efecto de estas sustancias para poder cumplir con la demanda de este trabajo tan duro y así sentir un poco de calma o posiblemente de esta manera pueden contrarrestar el cansancio que les produce tener que trabajar para cumplir con la cuota lo que se traduciría en largas jornadas laborales.

Estos resultados le sirven a enfermería de salud familiar porque con ellos se puede identificar en la familia el consumo de estas sustancias, aunque legales son psicoactivas y se pueden intervenir en la familia de manera oportuna con charlas educativas y consejerías.

4.4 CONSECUENCIAS DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES.

En la variable el tiempo libre de los conductores de taxi encuestados muestra que el 80% si lo tiene, mientras que el 20% manifiesta no contar con él. Tabla 18.

Tabla 18. Tiempo libre de los conductores de taxi.

Tiempo libre	Nº	%
Si	67	80
No	17	20
Total	84	100

Fuente: Primaria – Información de la encuesta

Se puede observar que más de la mitad de los taxistas si cuenta con tiempo libre (80%), esto puede deberse a que como es un trabajo informal, ellos organizan su horario de manera conveniente para poder descansar y a la vez tener tiempo para compartir en familia.

El tiempo libre de los conductores afecta de manera positiva la identificación de factores de riesgo, debido a que los datos obtenidos reflejan el comportamiento individual de los encuestados con respecto a la importancia de compartir con su familia y descansar para reponer energías.

La información sobre el tipo de sustancias que consumen sirven a enfermería de salud familiar, ocupacional y comunitaria porque a través de ellas se puede manejar información sobre estilos de vida saludable que incluyen a todos los miembros de su núcleo familiar, maneras de evitar el desgaste profesional y el conflicto familiar por el trabajo.

El tiempo libre en un día de los conductores de taxi encuestados muestra que el 70%, tiene entre 2-3 horas por día y tan solo el 7% se queja de no tener tiempo libre en un día. Tabla 19.

Tabla 19. Tiempo libre en un día de los conductores de taxi.

Tiempo libre en un día	Nº	%
No tiene tiempo	6	7
< 2 horas	12	14
2-3 horas	59	70
4-5 horas	5	6
6-7 horas	2	2
Total	84	100

Fuente: Primaria – Información de la encuesta

Al interpretar los resultados se evidencia que los conductores de taxi tienen a su disposición diaria de dos a tres horas (70%), esto puede deberse al tipo de trabajo informal al cual pertenecen los encuestados en donde pueden manejar como mejor les convenga los horarios de trabajo.

La disponibilidad de tiempo libre en un día de los conductores de taxi afecta de forma positiva la identificación de factores de riesgo psicosociales debido a que pueden modificar un poco sus horarios para la conveniencia de ellos y sus familias y posiblemente así reforzar los vínculos afectivos, de alguna forma que ellos identifiquen las necesidades laborales y las personales a que se ven expuestos en su oficio.

Los datos obtenidos sirven a enfermería de salud familiar, ocupacional y comunitaria porque puede utilizar esta información sobre disponibilidad de tiempo para hacer consejería sobre la necesidad de compartir en familia con calidad, brindar educación sobre los posibles factores de riesgo psicosociales y para modificar algunas situaciones que puedan estar afectando el desarrollo de la dinámica familiar.

Según la encuesta el 42% de los conductores de taxi no tiene tiempo libre en una semana, y el 29% tiene entre 21-25 horas a la semana, seguido de un 11% que tiene entre 6 a 10 horas por semana. Tabla 20.

Tabla 20. Tiempo libre en una semana de los conductores de taxi.

Tiempo libre en una semana	Nº	%
No tiene tiempo	35	42
1-5 horas	4	5
6-10 horas	9	11
11-15 horas	7	8
16-20 horas	1	1
21-25 horas	24	29
26-48 horas	1	1
72-96 horas	3	4
Total	84	100

Fuente: Primaria – Información de la encuesta

Se puede observar que más de la mitad de los taxistas si cuenta con tiempo libre (80%), esto puede deberse a que como es un trabajo informal, ellos organizan su horario de manera que pueda descansar y a la vez tener tiempo para compartir en familia.

El tiempo libre de los conductores afecta de manera positiva la identificación de factores de riesgo, debido a que los datos obtenidos reflejan el comportamiento individual de los encuestados con respecto a la importancia de compartir con su familia y descansar para reponer energías; pues con la menor disponibilidad de tiempo para descanso se acrecientan los riesgos de identificar problemas psicosociales.

Los datos obtenidos sirven a enfermería de salud familiar, porque a través de ellas se puede manejar información sobre estilos de vida saludable que incluyen a todos los miembros de su núcleo familiar, maneras de evitar el desgaste profesional y el conflicto familiar por el trabajo.

Los conductores de taxi encuestados muestra que el 96% si comparte con sus hijos, el 4% no comparte con sus hijos. Tabla 21.

Tabla 21. Comparte con sus hijos los conductores de taxi.

Comparte con sus hijos	Nº	%
Si	81	96
No	3	4
Total	84	100

Fuente: Primaria – Información de la encuesta

Se puede observar que casi la totalidad de la muestra (96%) comparte con sus hijos, esto puede deberse a la flexibilidad de horarios que manejan los conductores de taxi, aunque una minoría manifestara que no comparten con ellos.

La variable comparte con sus hijos de los conductores afecta de manera positiva la identificación de factores de riesgo, debido a que los datos obtenidos reflejan el comportamiento individual de los encuestados con respecto a la importancia que le dan a compartir con sus hijos y pasar tiempo junto.

La forma de compartir con los hijos sirven a enfermería de salud familiar, ocupacional y comunitaria porque puede utilizarla para mejorar la consejería individual a esta población sobre aprovechamiento del tiempo libre con los hijos, pausas activas, sobre medicina preventiva y del trabajo, enfermedades ocupacionales, así como hábitos saludables para la familia y el hogar.

La forma cómo comparte con los hijos los conductores de taxi demuestra que el 21% de los encuestados juega con ellos, mientras que el 19% se queda en la casa sin realizar ninguna actividad específica y que solo un 1% no tiene hijos. Tabla 22.

Tabla 22. Como comparte con los hijos los conductores de taxi.

Como comparte con los hijos	Nº	%
Juegan	25	21
Se quedan en casa	23	19
Paseos en familia	22	18
Salen a comer	16	13
Salen al parque	11	9
Hablan (dialogan)	10	8
Hacen tareas	8	7
Ven televisión	3	2
Salen a piscina	2	2
No tiene hijos	1	1
Total	121	100

Fuente: Primaria – Información de la encuesta

Se puede observar que al analizar los datos de los encuestados el 40% manifestó que las actividades que prefieren realizar con sus hijos son jugar con ellos y no salir de casa, esto puede deberse a que dificultades económicas les limitan las oportunidades de salir en familia o tal vez prefieren quedarse en casa y luego de jugar con ellos descansan.

En la variable como comparte con sus hijos de los conductores afecta de manera positiva la identificación de factores de riesgo, debido a que los datos obtenidos reflejan el comportamiento de los taxistas con respecto a la importancia que le dan a la forma como compartir con los hijos y de pasar tiempo con ellos.

Los datos obtenidos sirven a enfermería de salud familiar, ocupacional y comunitaria porque a través de ellas se puede manejar información sobre aprovechamiento del tiempo libre con los hijos, pausas activas, sobre medicina preventiva y del trabajo, enfermedades ocupacionales, así como hábitos saludables para la familia y el hogar.

Los conductores de taxi encuestados muestra que el 93% si comparte con su pareja y que el 7% no comparte con su pareja. Tabla 23.

Tabla 23. Comparte con su pareja los conductores de taxi.

Comparte con su pareja	Nº	%
Si	78	93
No	6	7
Total	84	100

Fuente: Primaria – Información de la encuesta

Al analizar los datos, se puede evidenciar que la mayoría de taxistas si comparte con su pareja (93%), esto puede deberse a la importancia que le dan los conductores de taxi a su familia, en especial a su pareja y solo un porcentaje del 7 no comparte con ella.

La variable comparte con su pareja en la encuesta realizada a los conductores de taxi la afecta de manera positiva porque permite identificar los factores de riesgo psicosociales debido probablemente a la gran importancia que le dan a su relación de pareja dentro de este gremio y el compartir con ellas de manera significativa.

Se evidencio en la encuesta que esta investigación le sirve a enfermería en el ámbito de salud familiar para poder intervenir en la pareja a través de la consejería en aprovechamiento del tiempo en pareja, respeto y demás valores que permiten que la pareja como núcleo fundamental de la sociedad prospere.

En la encuesta la variable de como comparte con su pareja los conductores de taxi evidencia que el 32% salen a comer, el 23% se queda en la casa y que un 6% no tienen pareja. Tabla 24.

Tabla 24. Como comparte con su pareja los conductores de taxi.

Como comparte con su pareja	Nº	%
Salen a comer	35	32
Se quedan en casa	25	23
Comparten juntos	18	16
Hablan (dialogan)	17	15
No tiene pareja	6	5
Salen a pasear	4	4
Salen a divertirse	3	3
Salen a bailar	2	2
Total	110	100

Fuente: Primaria – Información de la encuesta

Se puede observar que la variable como comparte con su pareja los conductores de taxi, quedo en evidencia que el 55% de los encuetados prefieren salir a comer o quedarse en casa con su pareja.

Al responder los conductores de taxi sobre como comparte con su pareja en la encuesta realizada, se evidencio que el resultado de ésta afecta de manera positiva el objetivo general, ya que permite identificar los factores de riesgo psicosociales a los que son vulnerable los entrevistados según su perspectiva

personal probablemente al lugar privilegiado que le dan en su vida a la pareja y el gran afecto que los une a ellas.

Los datos obtenidos le sirven a enfermería en el campo de la salud familiar porque a través de ellos se puede intervenir en la familia al detectar la falencia de estos en un momento determinante en la posible alteración de la dinámica familiar.

En la variable de problemas con su pareja por el trabajo de los conductores de taxi encuestados muestra que el 75% si los tiene, mientras que el 25% no los tiene. Tabla 25.

Tabla 25. Problemas con su pareja por el trabajo de los conductores de taxi.

Problemas con su pareja por el trabajo	Nº	%
No	63	75
Si	21	25
Total	84	100

Fuente: Primaria – Información de la encuesta

Se pudo determinar que el 75% de los conductores de taxi si tienen problemas con su pareja por el trabajo, esto puede deberse a la gran importancia que le dan a su familia y en especial a su pareja lo cual quedo en evidencia al expresarlo verbalmente cuando se les preguntaba la encuesta y tal solo un 25% si tiene este tipo de inconveniente con la pareja en ocasión de su trabajo.

Esta variable afecta de manera positiva el objetivo general sobre la identificación de factores de riesgo psicosociales debido a que permite identificar la presencia de problemas en la pareja de los conductores de taxi y la ausencia de estos, que posiblemente estén afectando su dinámica familiar.

Los datos obtenidos le sirven a enfermería en el campo de la salud familiar porque arrojan datos importantes y relevantes sobre cómo se ve afectada la dinámica familiar por los problemas de pareja y así poder asesorar y dar consejería a la pareja.

El tipo de problemas con la pareja por el trabajo de los conductores de taxi que se evidencio fueron los celos en un 43% y los de tipo económico en un 29%, cabe resaltar que el 10% de los conductores son separados. Tabla26.

Tabla 26. Tipo de problemas con la pareja por el trabajo de los conductores de taxi.

Tipo de problemas con la pareja	Nº	%
Celos	9	43
Económicos	6	29
Horario	3	14
Separación	2	10
Otros	1	5
Total	21	100

Fuente: Primaria – Información de la encuesta

Queda en evidencia que los problemas con la pareja de los conductores de taxi que más se presentan al interior de sus hogares por efecto de su trabajo son los celos, seguido de los de tipo económicos 72% y que en ocasión de su trabajo el 2% de los encuestados le costó su relación de pareja dando paso a una separación que se pudo evidenciar en la entrevista que fue muy dolorosa.

El tipo de problemas con la pareja por el trabajo de los conductores de taxi afecta positivamente el objetivo general que estudia los factores de riesgo psicosociales a los que se exponen los encuestados debido a que arroja información importante de cuáles son los principales tipos de inconvenientes maritales que afectan la pareja y posiblemente la salud mental de los trabajadores del gremio.

Este tipo de investigación le sirve a enfermería aplicada a la salud familiar ya que los problemas de pareja altera la dinámica familiar lo cual posiblemente puede repercutir negativamente en su vida laboral y su productividad, permitiendo así la intervención por medio de charlas educativas y talleres a la pareja.

En las actividades que realizan en la casa los conductores de taxi encuestados muestra que el 27% ayuda en el oficio, el 23% descansa, el 23% ven televisión y un 11% duerme. Tabla 27.

Tabla 27. Actividades que realizan en la casa los conductores de taxi.

Actividades que realiza en la casa	Nº	%
Ayudan en las labores de la casa	31	27
Descansan	26	23
Ven televisión	26	23
Duermen	12	11
Practican deportes	4	4
Ninguno	4	4
Comparten con la familia	2	2
Juegan con los hijos	2	2
Salen al parque	2	2
Leen	2	2
Pasean	1	1
Escuchan música	1	1
Total	113	100

Fuente: Primaria – Información de la encuesta

Se nota la preferencia de los conductores de taxi a la hora de realizar actividades en su casa, un 50% de los encuestados manifestó que prefiere ayudarle en las labores de la casa a su esposa, seguido de los que prefieren descansar, esto puede deberse a que la situación económica los obliga a quedarse en la casa con su pareja y ellos prefieren compartir los quehaceres domésticos para así tener un tiempo juntos que estrechen sus lazos de amor y solidaridad.

El objetivo general del estudio sobre identificación de factores de riesgo psicosociales se afecta positivamente, ya que permite identificar cuáles son las actividades que mas prefieren realizar los encuestados cuando se encuentran en casa, evidenciando que lo que prefieren es ayudar a la pareja en los quehaceres y así fortalecer su vínculo afectivo.

Sirven a enfermería en salud familiar los resultados obtenidos por que mediante ellos se pueden conocer que actividades realizan en la casa los encuestados para fortalecer el vínculo afectivo con su pareja.

En la recreación como estilo de vida de los conductores de taxi encuestados muestra que el 79% si tienen recreación, el 12% a veces tienen recreación. Tabla 28.

Tabla 28. Recreación como estilo de vida de los conductores de taxi.

Recreación como estilo de vida	Nº	%
Si	66	79
A veces	10	12
No	8	9
Total	84	100

Fuente: Primaria – Información de la encuesta

Al analizar los resultados arrojados por la encuesta se evidencio que la variable recreación como estilo de vida en la familia de los conductores de taxi dio un resultado positivo con un 79%, quizás porque reconocen la importancia de la recreación en el diario vivir para así poder desesterarse, salir de rutina y oxigenarse un poco de las grandes presiones que se tiene en el medio.

Esta variable afecta positivamente el resultado de la identificación de los factores de riesgos psicosociales porque permite identificar la recreación como un factor protector en el estilo de vida de las familias de los conductores de taxi y posiblemente al identificarlo solo bastaría con felicitarlos y reforzarlos.

Los resultados a enfermería sirven para reconocer a las familias que no se están recreando y poder intervenir con consejería sobre estilos de vida saludable al 9,5% restante que no se recrea en familia, para que comiencen a adoptar la lúdica y la recreación en su diario vivir como una forma de apoyarse mutuamente y posiblemente ayudarlos a que merme el estrés.

4.5 RIESGOS PSICOSOCIALES Y MORBILIDAD.

En la morbilidad sentida los conductores de taxi encuestados muestra que el 19% ha tenido cansancio, el 16% estrés, el 11% tristeza y solo el 3% ha sentido acosos laboral. Tabla 29.

Tabla 29. Morbilidad sentida de los conductores de taxi.

Morbilidad sentida n=84	Nº	%
Cansancio	49	19
Estrés	41	16
Tristeza	30	11
Desanimo	27	10
Ninguna	20	8
Depresión	19	7
Apatía	17	7
Ausentismo laboral	16	6
Ansiedad	14	5
Tensión	14	5
Acoso	9	3
Otras (infecciosas, osteomusculares)	5	2
Total	261	100

Fuente: Primaria – Información de la encuesta

Al analizar los resultados arrojados se evidencio que un 35% de los encuestados presento casi concomitantemente cansancio y estrés, siendo estas dos morbilidades las que más se repitieron en las respuestas de la encuesta por parte de los conductores de taxi, posiblemente por las largas horas laborales a las que deben someterse los taxistas para poder cumplir con la cuota diaria y que aun así le sobre dinero para sus gastos diarios personales y familiares.

Esta variable afecta de manera positiva la identificación de los factores de riesgo psicosociales porque permite visualizar cuales son las patologías que más se presentan en la comunidad de taxistas.

Al obtener los resultados le sirven a enfermería en salud familiar para identificar las patologías más frecuentes que están aquejando al gremio taxista y así intervenir a la familia desde la asesorías en salud, estilos de vida saludable, ejercicios y a salud ocupacional brindando consejería en pausas activas, medicina del trabajo, identificación de factores de riesgo y de factores protectores.

5. DISCUSIÓN DE LOS HALLAZGOS

La salud ocupacional pretende servir de guía a la población y a los trabajadores informales como es el caso del gremio de taxistas sujeto de estudio; ya que la misma es de utilidad para el control de los riesgos inherentes a su actividad económica⁵⁰ se ha observado que para la población analizada los riesgos son inherentes a las esferas psicosociales.

Se identificó que una mínima proporción de los taxistas está afiliado a riesgos laborales, Manzella, recomienda la forma como las empresas deben abordar la salud ocupacional, la cual al parecer es ignorada por los empresarios del transporte público; para el mismo autor la gran mayoría de empresas optan por la vía clásica de mejorar la seguridad y el comportamiento de las personas a partir de las insistencias en las reglas de seguridad, las campañas, la propaganda y en el mejor de los casos de la capacitación y el entrenamiento, pero para los conductores de taxis de Montería no aplican ninguna de las anteriores situaciones.

La norma colombiana establece que en las empresas que cuentan con menos de 10 trabajadores, se designara un vigía ocupacional, sin embargo en las empresas que afilian a los conductores, no pudo evidenciarse por lo que las dificultades del trabajo no pueden reportarse ante el ministerio de trabajo y seguridad social, teniendo las mismas funciones y prerrogativas del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.⁵¹

Son las condiciones en las que se desenvuelven laboralmente los conductores de taxi en su gremio, las que pueden afectar la salud de los trabajadores ya que están expuestos a los diferentes factores de riesgos psicosociales como son el estrés, la violencia, el acoso laboral, ausentismo laboral, ansiedad presentes al transportar, cargar, manipular herramientas, vehículos, equipos y maquinarias⁵².

⁵⁰ MORENO JIMÉNEZ. Bernardo. BAEZ LEON. Carmen. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. (En línea), 2010 (Consultado el: 29 de Septiembre de 2013). Disponible en internet: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>

⁵¹ *Ibíd.* Pág. 47

⁵² DEL REY CALERO Y CALVO FERNANDEZ, F.R ¿Cómo cuidar la salud? : Su educación y promoción.1998. p.121

En cuanto a los efectos del tiempo en el oficio, Del Rey Calero⁵³ ha expresado que los factores de riesgo pueden ejercer su efecto a corto y largo plazo la causa predisponente al desarrollo de enfermedades somáticas, por la exposición a los factores de riesgos psicosociales. Estos pueden ser ante todo la prioridad fundamental, para el desarrollo de estas, las cuales se pueden promocionar y prevenir teniendo en cuenta estos factores de riesgo como base fundamental para la prevención de posibles complicaciones.

La salud es el logro del máximo nivel de bienestar físico, mental y social y de la capacidad de funcionamiento que permiten los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad, en el caso de los conductores de taxi como del resto de los trabajadores sería mantener el equilibrio entre todos estos factores, para prevenir posibles efectos negativos en la salud.⁵⁴

Los factores psicosociales con probabilidad de afectar negativamente a la salud a los que están sometidos los conductores de taxi actúan como desencadenantes de conflicto intrafamiliar, según Benavides (2002), éstos factores de riesgo actúan como desencadenantes de tensión y de estrés laboral, Para Peiró (1993), desde este enfoque, los factores psicosociales de riesgo o de estrés que se identificaron en los conductores de Montería, se definirían como factores organizacionales con el riesgo de tener efectos negativos sobre la salud de los conductores de taxi⁵⁵.

El estrés es probablemente el primer riesgo psicosocial y más global de todos, porque actúa y tiene manifestaciones o respuestas generales entre los taxistas como cansancio, tristeza, desánimo y depresión entre otros; la Comisión Europea define el estrés laboral como “un patrón de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido del trabajo, organización del trabajo y el medio ambiente de trabajo lo cual puede evidenciarse entre los taxistas de Montería que manifiestan morbilidad y sintomatología relacionada antes.

Según Shirom (2003) diferencia dos tipos de estrés laboral: el primero al que tal vez están expuestos la mayoría de los conductores de taxi, cuando las demandas laborales superan los recursos del trabajador, y el segundo cuando el trabajador

⁵³ organización panamericana de la salud. Pag. 299

⁵⁴ GOMERO CUADRA, Raúl; ZEVALLOS ENRIQUEZ, Carlos; LLAPYESAN, Carlos (2006). Medicina del Trabajo, Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente y Salud Ocupacional. (pdf). Rev Med Hered 17 (2). <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v17n2/v17n2ce1.pdf>. Consultado el 11 de abril de 2013.

⁵⁵ MORENO JIMÉNEZ. Bernardo. *Ibíd.*, p. 9

se ve expuesto a eventos críticos como atracos, accidentes, no cubrimiento de la cuota y demás. En el primer caso se produce un efecto de desajuste, en el segundo un efecto de descompensación, especialmente si la exposición es a estresores intensos o agudos; el estrés no solo produce reacciones fisiológicas también un deterioro global e importante en el rendimiento del trabajador y en la misma organización laboral como totalidad⁵⁶.

La violencia en el trabajo, en sus diferentes formas, es probablemente el segundo riesgo psicosocial en orden de importancia. Sus consecuencias sobre la calidad de vida laboral son amplias y sus repercusiones sobre la salud del trabajador se extienden tanto a los aspectos físicos como a los mentales. El trabajo actual supone contextos ambientales de trabajo, el manejo de materiales altamente valiosos que para los conductores sería el automotor, el dinero producido y la interacción con personas en situaciones imprevistas como pasajeros demandantes, peatones imprudentes, traslados de personas heridas y/o accidentadas sin descontar las posibilidades de exposición a distintas formas de violencia, incluidos atracos y asaltos a los cuales en la mayoría de los casos se han visto envueltos los conductores de taxi a nivel nacional⁵⁷,

La OIT, 2003 define la violencia laboral como toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable en la cual una persona es asaltada, amenazada, humillada o lesionada como consecuencia directa de su trabajo. La Comisión Europea considera que consiste en incidentes donde el personal es maltratado, amenazado o asaltado en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluyendo los desplazamientos al trabajo y viceversa, con un riesgo explícito o implícito a su seguridad, bienestar o la salud⁵⁸, que con toda seguridad los conductores de taxi se ven expuestos a todos estos factores y riesgos.

⁵⁶ Op cit., p. 22

⁵⁷ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Enfermedades ocupacionales: guía para su diagnóstico. Washington, DC, 2037, EVA 1999. 341p. 15. ISBN: 9275314802

⁵⁸ Op cit., p. 26

6. CONCLUSIONES

Las características de los sujetos de estudio mostraron edad entre 46 a 52 años, tiempo en el oficio que varía entre 1 y 5 años y 16 a 20 años, actividad en el oficio conductor nivel socioeconómico de estrato I, afiliación al SGSSS en el régimen subsidiado, baja frecuencia de afiliación a seguridad social.

Los factores de riesgos psicosociales en el trabajo (incluidos los componentes psicolaborales) en el trabajo de conductor de taxi muestran incidencia en la salud, satisfacción laboral y resultados económicos del taxista. Los factores de riesgo psicolaborales identificados son el contenido de la tarea por el número de horas y días que laboran y en las cuales debe permanecer alerta a multiplicidad de estímulos, el tipo de ingreso a destajo e inferior a las necesidades familiares dado el número de personas a cargo.

Entre las consecuencias de los factores psicosociales de tipo familiar están la poca disponibilidad de tiempo libre para compartir en familia y con la pareja, las discusiones por problemas económicos y por el horario laboral.

Se logró identificar que los efectos de la exposición continuada a factores de riesgo está influyendo en la salud de los conductores de taxi quienes presentan síntomas producidos por el estrés como cansancio, emociones negativas como la tristeza que se manifiestan en acciones como ausentismo laboral y dificultades con la pareja por las demandas del empleo.

7. RECOMENDACIONES

Para mejorar la salud ocupacional de la población taxista, se harán algunas recomendaciones que surgen como consecuencia de esta investigación y su respectiva implementación se presenta a continuación:

- **Para cada empresa involucrada en esta investigación**

Analizar que la buena salud del trabajador influye directamente en la capacidad de producción individual, por esto hacer seguimiento a los conductores, para observar el impacto en la salud que causan los factores de riesgo psicosociales en sus trabajadores, y así no afectar negativamente su negocio con el aumento de ausentismo laboral; es esencial la continuidad con el fin de obtener los resultados esperados.

Establecer un programa de prevención y manejo del estrés con el objetivo de reducir y controlar la incidencia y prevalencia de los casos de estrés ocupacional detectados en la población de conductores de taxi, causados por la exposición parcial o permanente a los factores de riesgo psicosocial presentes en su contexto laboral con el objetivo de garantizar con ello la disminución de los índices de accidentalidad, ausentismo, rotación y los altos costos para las empresas, además de incrementar el sentido de pertenencia, compromiso, la productividad y el cumplimiento de los objetivos de la organización.

- **A la Universidad de Córdoba y a todo su cuerpo docente investigador**

Que siga promoviendo y permitiendo este tipo de investigaciones que bajo su dirección y apoyo contribuyen al desarrollo de la región.

Se requiere de diferentes métodos de medición e investigación, los cuales deben brindar información que sirva de base para la identificación de los factores problemáticos y el establecimiento de las medidas de control y estrategias de prevención.

- **A la Secretaría de Salud Municipal**

Incluido el personal que trabaja en salud ocupacional que sigan haciendo su trabajo como hasta ahora pero que no desfallezcan en la lucha para lograr el compromiso con los trabajadores informales, que se difundan los derechos y deberes laborales con la realización de jornadas, visitas, eventos, charlas, talleres, y demás.

- **A los trabajadores**

Que recuerden que la familia depende económicamente en forma directamente de la población trabajadora que este caso serían ellos y dado el caso que la población independiente o del sector informal, presente un deterioro en la salud de estos, daña también el bienestar familiar, su capacidad de ingreso depende de su propia salud, entonces la invitación es a conocer, reconocer e intervenir a tiempo cualquier factor de riesgo psicosocial al cual se pueda estar exponiendo el gremio.

BIBLIOGRAFÍA

BETANCURT GOMEZ, Fabiola. Salud ocupacional: un enfoque humanista. Bogota-Colombia, MC GRAW HILL. 2201. 193p. ISBN: 958-41-0097-1.

Colombia con enfoques de entornos. Bogotá-Colombia: imprenta nacional de Colombia, 2005, 97p. ISBN: 958-97494-7-x.

CONSEJO COLOMBIANO DE SEGURIDAD SOCIAL E INCONTEC, Sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional. Bogotá-Colombia, ICONTEC, 2004. 24p.

DEL REY CALERO, J Y CALVO FERNANDEZ, Junior. Como cuidar la salud: su educación y la remoción. Madrid-España, Harcourt Bracee, 1998, 515p, ISBN: 84-8174-311-9.

GALLAR, Manuel. Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente. 3ed. España: Thomson paraninfo. 2002. 459p.

GOMERO CUADRA, Raúl; ZEVALLOS ENRIQUEZ, Carlos; LLAPYESAN, Carlos (2006). Medicina del Trabajo, Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente y Salud Ocupacional. (pdf). Rev Med Hered **17** (2). <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v17n2/v17n2ce1.pdf>. Consultado el 11 de abril de 2013.

MERCADO RAMIREZ, Ernesto. Aprender a mirar la salud: Como la desigualdad social daña nuestra salud. España. Ediciones de Intervención Cultural/El Viejo Topo. 2005. p. 31

MERCADO RAMIREZ, Ernesto. Educación para la salud. 2ed. México: Limusa, 1990, 186p.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL Y SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE. Diagnostico actual y prospectivo de la salud ocupacional y de los riesgos profesionales.

MORENO JIMÉNEZ. Bernardo. BAEZ LEON. Carmen. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. (En línea),

2010 (Consultado el: 29 de Septiembre de 2013). Disponible en internet: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>

Nueva Lista de Enfermedades Profesionales, 1979. Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. RD 1995/1978. BOE de 12 de mayo de 1978, n.o 203; p. 19914-5.

Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsana las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. [En línea]. 1ª ed. Buenos Aires. Argentina. Ediciones Journal S.A. 2009. [Citado 16 Agosto 2013]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf. p. 5.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Enfermedades ocupacionales: guía para su diagnóstico. Washington, DC, 2037, EVA 1999. 341p. 15. ISBN: 9275314802.

RILEY RILEY. Airborne infection. Am J Med 1974; 57:466-75.

VILLALOBOS FAJARDO, German Humberto. Identificación y Evaluación de los factores de riesgo Psicosocial 32 vo Congreso de Seguridad Integral, Higiene y Medicina del Trabajo Consejo Colombiano de Seguridad. p. 180-190.

WELLS WOLF. Aerodynamics of droplet nuclei. En: Airborne contagion and air hygiene. Cambridge: Harvard University Press, 1955; p. 13-9.

ANEXOS

ANEXO A.FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar el presente documento doy mi consentimiento para que el grupo investigador del programa de Enfermería de la Universidad de Córdoba, responsables de la investigación sobre factores de riesgo psicosociales que influyen en la salud de los taxistas en montería-córdoba 2013, que tiene como objetivo general determinar los factores de riesgos psicosociales que influyen en la salud de los conductores de taxi de Montería.

Y como objetivos específicos:

- Identificar cuáles son los factores de riesgo que están influyendo en la salud de los conductores de taxi.
- Evaluar cuáles son las condiciones de trabajo que predisponen la presentación de los factores de riesgo.
- Identificar la relación existente entre los riesgos psicosociales en el oficio y la morbilidad en los conductores de taxi.

Se me ha informado que mi colaboración es voluntaria y que en el momento que quiera puedo desvincularme del proyecto o no responder las preguntas que me sean formuladas. Se me ha garantizado la confiabilidad de mis respuestas y que en el estudio no se me identificara con mis datos personales o de identificación

Se me ha informado que los datos de la investigación serán de conocimiento de los participantes y serán socializados por los investigadores o por la Universidad de Córdoba a través de su grupo de investigadores. También se me ha indicado que al participar en el estudio no tendré beneficio económico alguno y que de encontrarme afectado en los resultados tendré todo el apoyo de la institución y orientación sobre la problemática. Los resultados me serán entregados si los solicito y que puedo contactar al grupo de investigación en los teléfonos 311 684 16 59 Y 301 756 05 57 de la Universidad de Córdoba. Departamento de Enfermería

Toda la información anterior me ha sido informada y acepto participar en el estudio firmando el presente formulario de consentimiento

En caso de no saber firmar Coloque una "X" y la huella

Se acepta el consentimiento el día Miercoles, 16 de Octubre de 2013.

NOMBRES (Del participante)	APELLIDOS (Del participante)	FIRMA
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		
31.		
32.		
33.		
34.		
35.		

36.		
37.		
38.		
39.		
40.		
41.		
42.		
43.		
44.		
45.		
46.		
47.		
48.		
49.		
50.		
51.		
52.		
53.		
54.		
55.		
56.		
57.		
58.		
59.		
60.		
61.		
62.		
63.		
64.		
65.		
66.		
67.		
68.		
69.		
70.		
71.		
72.		

73.		
74.		
75.		
76.		
77.		
78.		
79.		
80.		
81.		
82.		
83.		
84.		

**ANEXO B. IDENTIFICACION DE LOS FACTORES DE RIESGO
OCUPACIONALES DE LOS CONDUCTORES DE TAXIS DE MONTERIA-
CORDOBA**

OBJETIVO: Identificar los factores psicosociales a los cuales están expuestos los conductores de taxis de Montería-Córdoba 2013

Edad _____ Sexo F () M ()
Tiempo en el oficio _____ Actividad en el oficio _____

ESTADO NUTRICIONAL

Estatura _____ Peso _____ Índice Masa Corporal _____

NIVEL SOCIOECONOMICO

Estrato de vivienda: Estrato I () Estrato II () Estrato III () Otro Si ()

Cual _____

Educación: Primaria () Secundaria () Técnica () Profesional () Otra Si ()

No () Cual _____

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

De cuanto es su ingreso diario \$ _____ N° de días trabajados _____

¿Cuántas personas tiene a su cargo? _____

Qué tipo de gastos tiene:

Arriendo () Alimentación () Servicios () Créditos () Tarjeta de crédito ()

Otros () Cual _____

A cuánto ascienden sus egresos diarios \$ _____

Su nivel de endeudamiento es: Alto () Medio () Bajo ()

Consume o ha consumido: Licor () Cigarrillo () Café () Tranquilizantes ()

Alucinógenos () Sustancias psicoactivas () Drogas () Otras sustancias ()

Cuales _____

SEGURIDAD SOCIAL

Afiliación al SGSSS Si () No () Riesgos profesionales Si () No () Pensión

Si () No () Cesantías Si () No ()

Otras prestaciones: Primas Si () No () Bonificaciones Si () No () Viáticos

Si () No () Dotaciones Si () No () Cajas de compensación Si () No ()

Cooperativas Si () No () Otro Si () No () Cual _____

PROBLEMAS FAMILIARES POR EL TRABAJO

Dispone de tiempo libre Si () No ()

Comparte con sus hijos Si () No () Como _____

Comparte con su pareja Si () No () Como _____

Problemas con su pareja en ocasión de su trabajo Si () No ()

De qué tipo _____

Que actividades realiza en su casa en el tiempo libre _____

Cuanto tiempo libre tiene en la semana _____

Cuanto tiempo libre tiene en un día _____

Existe la recreación en su familia como estilo de vida _____

Tiene dificultades para cumplir con la "Cuota" Si () No ()

Se reflejan estas dificultades en su familia Si () No ()

MORBILIDAD Y SIGNOS ASOCIADOS AL TRABAJO

En los últimos tres meses que signos y síntomas ha presentado:

Estrés () Somnolencia () Apatía () Tristeza () Desanimo () Depresión ()

Ansiedad () Ausentismo laboral () Tensión () Acoso laboral () Cansancio ()

Otras Si () No () Cuales _____

OBSERVACIONES

RESPONSABLE
