

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RELACIONES INDUSTRIALES Y
CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y COMPROMISO
ORGANIZACIONAL DE TRABAJADORES EN LA MUNICIPALIDAD
PROVINCIAL DE AREQUIPA

Tesis presentada por las bachilleres:

HUACASI PARQUI, ZENAIDA BAZLUT

TICONA FLORES, YULY YOSSELIN

Para optar el título profesional de psicólogas.

AREQUIPA- PERÚ

2016

PRESENTACIÓN

SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN

**SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RELACIONES
INDUSTRIALES
Y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

PRESIDENTE DEL JURADO

SEÑORES CATEDRÁTICOS MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR

Las autoras ponen a vuestra consideración el trabajo de tesis titulado “FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL INTRALABORAL Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL DE TRABAJADORES EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE AREQUIPA” con el cual pretendemos lograr el Título Profesional de Psicólogas, esperando que vuestra justa apreciación evalúe el esfuerzo realizado.

Bachilleres

**ZENAIDA BAZLUT HUACASI PARQUI
YULY YOSSELIN TICONA FLORES**

A Dios, mi Padre, quien me ayuda ante las adversidades de la vida, quien fortalece mis debilidades, quien hace mucho más de lo que le pido, quien me da la victoria y me ama.

A ti amada mamá por tu perseverancia, por el valor mostrado para salir adelante y por tu amor incondicional.

A Uds. queridos abuelitos, quienes con su vitalidad y fortaleza me enseñan a disfrutar cada detalle de la vida, gracias por que siempre han creído en mí.

Zenaida Bazhut Huacasi Parqui

A ti mi Dios, porque tu amor hacia mí es real, porque derramas de tu infinita misericordia, favor y gracia sobre mí; porque eres fiel en todo tiempo, porque haces proezas para mí, porque tratas conmigo de una manera especial, porque has cambiado mi vida y porque tus planes para mí son grandiosos

Yuly Yosselin Ticona Flores

AGRADECIMIENTOS

A mi madre, abuelitos y Tío Sabino, quienes me brindaron su apoyo incondicional durante mi preparación académica.

A mi Escuela Profesional de Psicología y a cada maestro que fue parte de este proceso integral de formación, a través de sus conocimientos y experiencia. A mi asesora de tesis, por su gran apoyo y motivación para la culminación de esta investigación.

A mi compañera de tesis por su comprensión, confianza y amistad, “Es mejor ser dos que uno, porque obtienen más fruto de su esfuerzo. Si caen, el uno levanta al otro; uno solo puede ser vencido, pero dos pueden resistir”.

Zenaida Bazlut Huacasi Parqui

A mis amados padres y a la hermosa familia extendida que Dios me ha regalado, por estar siempre a mi lado, por apoyarme, animarme y por confiar en mí.

A nuestra asesora y cada persona que fue parte de este proyecto, que con tanto cariño han colaborado e invertido de su tiempo y recursos.

A mi compañera de tesis por su paciencia, comprensión y disposición constantes.

Al gerente de RR.HH. y a los trabajadores administrativos de la Municipalidad Provincial de Arequipa por facilitarnos y colaborar en el desarrollo de esta investigación.

Yuly Yosselin Ticona Flores

RESUMEN

La identificación de variables que influyen en el desempeño, productividad, permanencia, reconocimiento de factores de riesgo dentro de la organización, además del despliegue de herramientas y opciones como el compromiso organizacional son necesarias para el desarrollo organizacional. El objetivo de la presente investigación es identificar la relación entre los Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral y el Compromiso Organizacional. Se utilizó el muestreo no probabilístico de carácter intencional, del total de la población se tomó a 289 trabajadores (42 jefes y 247 trabajadores), de las diferentes áreas administrativas de la Municipalidad Provincial de Arequipa (Filtro). Se utilizaron los Cuestionarios de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral de la Batería de Instrumentos para la evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial con un $\alpha = 0,954$ (forma A) y $\alpha = 0,937$ (forma B); y la Escala de Compromiso Organizacional de Meyer y Allen con un $\alpha = 0.925$. El diseño metodológico del presente estudio es no experimental, de tipo Descriptivo – Correlacional, y el método es cuantitativo. Según la correlación de Pearson los resultados indican que existe relación significativa entre el Riesgo Psicosocial y el Compromiso Organizacional, lo que quiere decir que mientras mayor sea el Riesgo Psicosocial, menor será el Compromiso Organizacional.

Palabras clave: *Factores de riesgo psicosocial, factores psicosociales, riesgo y compromiso organizacional.*

ABSTRACT

The identification of variables that influence performance, productivity, permanence, recognition of risk factors within the organization, as well as the deployment of tools and options such as organizational commitment are necessary for organizational development. The objective of the present investigation is to identify the relationship between the Factors of Psychosocial Intralaboral Risk and the Organizational Commitment. Non-probabilistic sampling of intentional character was used, of the total population was taken to 289 workers (42 chiefs and 247 workers), from the different administrative areas of the Provincial Municipality of Arequipa (Filter). The Psychosocial Risk Factors Questionnaires of the Drums of Instruments were used for the evaluation of Psychosocial Risk Factors with $\alpha = 0.954$ (form A) and $\alpha = 0.937$ (form B); And the Organizational Commitment Scale of Meyer and Allen with $\alpha = 0.925$. The methodological design of the present study is non - experimental, descriptive - correlational, and the method is quantitative. According to Pearson's correlation, the results indicate that there is a significant relationship between the Psychosocial Risk and the Organizational Commitment, which means that the greater the Psychosocial Risk, the lower the Organizational Commitment.

Key words: *Psychosocial risk factors, psychosocial factors, risk and organizational commitment.*

ÍNDICE

	pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS.....	ii
RESUMEN	iii
ABSTRAC.....	iv

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN.....	1
PROBLEMA DE ESTUDIO	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
OBJETIVOS.....	6
HIPÓTESIS	7
JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	4
ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	11
LIMITACIONES DEL ESTUDIO	14
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	14
VARIABLES E INDICADORES	16

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	17
FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES	17
1. ASPECTOS GENERALES.....	17
2. LOS FACTORES PSICOSOCIALES.....	18
2.1. Historia del Concepto	18

3. DEFINICIÓN FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL	20
3.1. Factores Psicosociales	20
3.2. Factor de Riesgo Psicosocial	21
3.3. Riesgo psicosocial	21
3.4. Factores de Estrés Psicosocial	23
4. CARACTERÍSTICAS DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES	24
4.1. Afectan a los derechos fundamentales del trabajador	24
4.2. Los riesgos psicosociales tienen efectos globales sobre la salud del trabajador.....	25
4.3. Afectan a la salud mental de los trabajadores	25
4.4. Tienen formas de cobertura legal	26
5. PRINCIPALES RIESGOS PSICOSOCIALES	27
5.1. El estrés	27
5.2. Violencia	28
5.3. Supervisión abusiva.....	29
5.4. Acoso laboral.....	30
5.5. Acoso sexual	31
5.6. Inseguridad contractual	31
6. CLASIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES PSICOSOCIALES	32
6.1. CONDICIONES PSICOSOCIALES INTRALABORALES.....	32
6.1.1. Demandas del trabajo	32
6.1.2. Control sobre el trabajo	32
6.1.3. Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	32
6.1.4. Recompensa	33
6.2. DEFINICIÓN DE LAS DIMENSIONES PSICOSOCIALES INTRALABORALES E INDICADORES DE RIESGO.....	34
6.3. CONDICIONES PSICOSOCIALES EXTRALABORALES	43
6.4. CONDICIONES INDIVIDUALES	44
7. CONSECUENCIAS DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES	44
7.1. Consecuencias Fisiológicas.....	44
7.2. Consecuencias Psicológicas	44
7.3. Las reacciones en el comportamiento	45

7.4.	Problemas Persistentes de Salud	45
7.5.	Accidentes de trabajo	46
8.	EVALUACIÓN DE RIEGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO	46
8.1.	La búsqueda de Indicadores	47
8.2.	Metodologías y objetivos de la evaluación	47
8.3.	Proceso de Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial	48
8.4.	Niveles de Riesgo.....	51
9.	PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES	52
9.1.	El diseño del trabajo	52
9.2.	Los estándares morales de la organización	52
	COMPROMISO ORGANIZACIONAL.....	55
1.	ASPECTOS GENERALES.....	55
2.	INVESTIGACIONES DEL COMPROMISO ORGANIZACIONAL...	55
3.	DEFINICIÓN DE COMPROMISO ORGANIZACIONAL	57
4.	CARACTERÍSTICAS DEL COMPROMISO ORGANIZACIONAL	58
5.	CAUSAS DEL COMPROMISO ORGANIZACIONAL.....	60
6.	IMPORTANCIA DEL COMPROMISO ORGANIZACIONAL.....	62
7.	DIMENSIONES DEL COMPROMISO ORGANIZACIONAL	64
7.1.	Compromiso Afectivo	66
7.2.	Compromiso Continuo	67
7.3.	Compromiso Normativo	68
8.	CONDUCTAS DEL TRABAJADOR COMPROMETIDO Y SUS BENEFICIOS ORGANIZACIONALES	69
9.	LAS ORGANIZACIONES	70
10.	ESTRUCTURAS DE LA ORGANIZACIÓN	71
10.1.	Tipos de Estructuras Organizacionales	71
11.	ORGANIZACIONES DEL ESTADO	73
12.	MUNICIPALIDADES	74

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA	76
1. TIPO, DISEÑO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	76
2. SUJETOS	77
2.1.Población	77
2.2.Muestra	77
2.2.1. Criterios de inclusión	78
2.2.2. Criterios de exclusión.....	78
3. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	78
3.1.BATERÍA DE INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES.....	78
3.2.CUESTIONARIO DE COMPROMISO ORGANIZACIONAL.....	84
4. PROCEDIMIENTO	87

CAPÍTULO IV

RESULTADOS	88
DISCUSIÓN.....	108
CONCLUSIONES.....	116
RECOMENDACIONES	118
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	120

ANEXOS

APÉNDICE A	Casos Clínicos
APÉNDICE B	Instrumentos
APÉNDICE C	Afiche de Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales y desarrollo del Compromiso Organizacional
APÉNDICE D	Organigrama de la Municipalidad Provincial de Arequipa

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Variables e Indicadores.....	1
Tabla N°2: Condiciones Intralaborales.....	33
Tabla N°3: Definiciones de las Dimensiones Psicosociales Intralaborales e Indicadores de Riesgo	34
Tabla N°4: Dimensiones Extralaborales	43
Tabla N°5: Proceso de Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial.....	49
Tabla N°6: Criterios de Valoración de los Factores de Riesgo Identificados	50
Tabla N°7: Niveles de Riesgo	51
Tabla N°8: Componentes del Compromiso Organizacional	65
Tabla N°9: Jefes y trabajadores.....	77
Tabla N°10: Dominios y Dimensiones de las Condiciones Intralaborales.....	80
Tabla N°11: Dimensiones y Factores del cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral forma A.	81
Tabla N°12: Dimensiones y factores del cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral forma B.	82
Tabla N°13: Estadísticos de fiabilidad del compromiso organizacional.	85
Tabla N°14: Estadísticos total-elemento del compromiso organizacional.	85
Tabla N°15: Estadísticos de fiabilidad dela sub escala de compromiso afectivo.....	86
Tabla N°16: Estadísticos de fiabilidad dela sub escala de compromiso de continuidad.	86
Tabla N°17: Estadísticos de fiabilidad dela sub escala de compromiso Normativo .	87
Tabla N° 18: Frecuencia y Porcentaje por Género	88
Tabla N° 19: Frecuencia y Porcentaje por Estado Civil.....	88
Tabla N° 20: Frecuencia y Porcentaje por Tiempo de Servicio	89
Tabla N°21: Frecuencia y Porcentaje por Jerarquía de Puesto.....	89
Tabla N°22: Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral de los Trabajadores de la Municipalidad Provincial de Arequipa.....	90
Tabla N° 23: Dominio Liderazgo y Relaciones Sociales en el Trabajo	91
Tabla N° 24: Dominio Control Sobre el Trabajo	92
Tabla N° 25: Dominio Demandas del Trabajo	93
Tabla N°26: Dominio Recompensas	94

Tabla N°27: Riesgo Psicosocial de los trabajadores según el Género	95
Tabla N°28: Riesgo Psicosocial de los trabajadores según el Estado Civil	96
Tabla N°29: Riesgo Psicosocial de los trabajadores según el Tiempo de Servicio...	97
Tabla N°30: Riesgo Psicosocial de los trabajadores según la Jerarquía de Puesto ...	98
Tabla N°31: Compromiso Organizacional de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Arequipa	99
Tabla N° 32: Dimensión Afectivo	100
Tabla N° 33: Dimensión Continuo	101
Tabla N° 34: Dimensión Normativa.....	102
Tabla N° 35: Compromiso de los trabajadores según el Género.....	103
Tabla N°36: Compromiso de los trabajadores según el Estado Civil	104
Tabla N°37: Compromiso de los trabajadores según el Tiempo de Servicio.....	105
Tabla N°38: Compromiso de los trabajadores según la Jerarquía de Puesto	106
Tabla N° 39: Correlación entre Factores de Riesgos Psicosociales y Compromiso Organizacional.....	107

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Arequipa.....	90
Gráfico N°2: Dominio Liderazgo y Relaciones Sociales en el Trabajo	91
Gráfico N° 3: Dominio Control Sobre el Trabajo	92
Gráfico N° 4: Dominio Demandas del Trabajo	93
Gráfico N°5: Dominio Recompensas	94
Gráfico N°6 Compromiso Organizacional de los trabajadores de la Municipalidad Provincial De Arequipa	99
Gráfico N° 7: Dimensión Afectivo	100
Gráfico N° 8: Dimensión Continuo	101
Gráfico N° 9: Dimensión Normativa.....	102

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

En los últimos años la evolución de la actividad laboral ha traído consigo una mejora de la calidad de vida de los trabajadores, pero es también responsable de la aparición de una serie de efectos negativos en la salud de éstos, en este sentido la relación entre trabajo y salud puede abordarse desde distintos ámbitos; además las organizaciones en nuestro país se están involucrando en una carrera hacia la gestión, calidad en los servicios y en la producción de bienes; como una forma de adquirir efectividad y calidad en las organizaciones para que estas sean competitivas en el mercado laboral, por lo que, conocer los riesgos a los que están expuestos los trabajadores; así como la forma de contrarrestar ello y optimizar el compromiso de sus trabajadores es vital.

De esta manera, surge la necesidad de investigar estas variables que intervienen significativamente en el proceso de la organización; primero desde la perspectiva psicosocial los riesgos a los que están expuestos los trabajadores en el transcurso de su jornada laboral tienen su origen en el terreno de la organización del trabajo, y aunque sus consecuencias no son tan evidentes como las de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, no por ello son menos reales. Éstos se manifiestan a través de problemas como absentismo, defectos de calidad, estrés y ansiedad; el concepto de factores de riesgo psicosocial puede abarcar diversos y distintos aspectos, podemos definirlos como aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que se presentan con capacidad para afectar tanto al desarrollo del trabajo como a la salud (física, psíquica o social) del trabajador, además desde la aparición de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales

se hace obligatorio evaluar dichos riesgos presentes en todas y cada una de las situaciones de trabajo.

En relación a los riesgos psicosociales, la conclusión a la que han llegado estudios realizados en la Unión Europea (UE) es que los riesgos psicosociales son un problema sustancial debido al coste económico y social que suponen, según la Quinta Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo alrededor el 60% de los trabajadores manifestaron problemas relacionados con el exceso de carga de trabajo y un 19% percibían falta de apoyo social en el trabajo; respecto a las acciones violentas, como agresiones verbales, insultos, amenazas y humillaciones, la media se situó en torno a un 14% que manifestaron haberlas sufrido en el último año, otro dato fue el de las tasas de exposición a trabajo emocional. Así también En Estados Unidos, en un informe del National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), entre el 28 al 40% de los trabajadores informaron que su trabajo resultaba estresante; y que los trabajadores con ansiedad, estrés, o alteraciones neuróticas pierden muchos más días de trabajo (25 días de promedio perdidos por trabajador) en el año 2001, a diferencia de aquellos que no presentaban este tipo de alteraciones (solo seis días como promedio perdidos por trabajador); tales resultados permiten deducir que los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias, incluyendo el estrés laboral, suponen un coste económico y social importante, hasta el punto de que la dimensión de este problema se puede considerar una cuestión de salud pública. En el Perú la Ley N°. 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su reglamento el Decreto Supremo N°. 005-2012-TR, reconoce la existencia de agentes psicosociales que se constituyen en riesgos en las entidades laborales, donde el empleador debe prever tales condiciones a fin que su exposición no genere daños en la salud de los trabajadores, asimismo encontramos el acuerdo del Consejo Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo que en su Décimo Octava Sesión Ordinaria, realizada el día 19 de marzo del 2014 decidió, elaborar un “Informe Técnico acerca de los Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo en Lima Metropolitana, con el apoyo del Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo – CEPRIT- LIMA” en Lima Metropolitana.

Respecto al compromiso organizacional, una de las preocupaciones de los directivos de las organizaciones ha sido siempre, cómo lograr que sus trabajadores eleven su nivel de rendimiento para obtener una mayor productividad; se han desarrollado un conjunto

de investigaciones, a pesar de las dificultades y resistencias para invertir en estas tareas de parte de las organizaciones y Estados. Sin embargo, una revisión detallada de la literatura dice que es difícil encontrar una investigación suficiente, necesaria y clara para afirmar que un trabajador satisfecho sea altamente productivo, por el contrario, en la práctica es posible encontrar trabajadores satisfechos y poco productivos (Loli, 2007). Asimismo, Lagomarsino (2000) menciona que una vez que los empleados desarrollan altos niveles de compromiso se convierten en una fuente de innovación, asumen la iniciativa, tienen espíritu emprendedor, actúan proactivamente para mejorar la organización, asumen responsabilidades, transformándose de esa manera en una poderosa ventaja competitiva.

La gente comprometida tiene menos probabilidad de renunciar y de aceptar a otros empleados, en consecuencia, la organización no incurre en los costos provenientes de un alto índice de rotación; de esta manera, los empleados comprometidos y altamente calificados requieren menos supervisión puesto que conocen la importancia y el valor de integrar sus metas con las de la organización, pues piensan en ambas a un nivel personal (Gibson, Ivancevich y Donnelly, 1994). Así también, Arias (2001), menciona que el Compromiso Organizacional ha sido estudiado profundamente en los países desarrollados, sin embargo en México y otros países latinoamericanos, las inversiones en este rubro son raquíticas. Entre las investigaciones que se encuentran; Loli (2007) hace un estudio sobre “Compromiso organizacional de los trabajadores de una Universidad Pública”, con el objeto de conocer el compromiso de los trabajadores y la relación con variables demográficas, los resultados muestran que la mayoría de los trabajadores tienen un compromiso normal con su organización y que no existe relación con las variables demográficas analizadas; además Castro, Martínez, Robledo y Sierra (2014) en su investigación sobre “Compromiso Organizacional en trabajadores de un rubro minero”, que tuvo por objetivo caracterizar el Compromiso Organizacional y establecer la existencia de diferencias estadísticamente significativas, según variables personales y del contexto laboral. Donde se concluyó que la edad de los hijos, el sistema de turnos y el tiempo trabajado en la organización, influyen significativamente en el Compromiso Organizacional.

Respecto a las variables tratadas existen escasas investigaciones con funcionarios públicos o estructuras del Estado; como los gobiernos regionales y los gobiernos

locales, encontrándose dentro estos últimos las municipalidades, los cuales son órganos de gobierno local que tienen autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia; además, promueven el desarrollo, la economía local y la prestación de los servicios públicos, en armonía con las políticas, los planes nacionales y regionales de desarrollo (Constitución Política del Perú, 1993), de manera que realizar estudios en este ámbito es significativo tanto para las organizaciones del estado como para sus beneficiarios.

A partir de estos planteamientos, la presente investigación busca contribuir de manera significativa al hallazgo de premisas que relacionen los Factores de Riesgo Psicosocial con el Compromiso Organizacional, de esta manera encontrar formas de reducir los riesgos psicosociales y optimizar el compromiso de los trabajadores para así favorecer el desarrollo organizacional en nuestra realidad.

Esta investigación está estructurada en cinco capítulos, el primero será introductorio además se mencionará los objetivos y planteamientos generales, en el segundo capítulo se desarrollará el marco teórico, el tercer capítulo hace mención a la metodología que usamos en la presente investigación, en el cuarto capítulo mostraremos los resultados de la investigación y por último en el quinto capítulo se darán a conocer la discusión, así como las conclusiones de los resultados encontrados y sugerencias.

PROBLEMA DE ESTUDIO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La organización internacional del trabajo (OIT), informa en el año 2002, que cada año en el mundo 270 millones de asalariados son víctimas de accidentes de trabajo y 160 millones contraen enfermedades profesionales. En américa latina y el Perú aún no se conoce bien la magnitud que alcanzan las enfermedades ocupacionales.

En la actualidad las enfermedades ocupacionales, el estrés laboral, el abandono de empleo, insatisfacción laboral y el poco compromiso con el trabajo son una constante en las diferentes organizaciones tanto gubernamentales, como del sector privado. Estos debido a que los colaboradores de la organización se ven expuestos a condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionados con las condiciones propias del trabajo, de su organización y del entorno en el que se desarrolla (Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral), las cuales bajo ciertas características, pueden llegar a tener efectos negativos en los mecanismos psicológicos y fisiológicos, tanto a la salud del trabajador como al desempeño de su labor (INSHT, 2001).

Refiriéndonos a la variable Factores de Riesgo Psicosocial, encontramos en nuestra realidad, que los sistemas de trabajo se caracterizan por generar nuevas y complejas exigencias a los trabajadores en el cumplimiento de sus funciones, las cuales pueden implicar tanto oportunidades de desenvolvimiento de diferente naturaleza para los trabajadores, como riesgos para su salud (Peiró, 2004; Peiró y Rodríguez, 2008).

Sin duda, la integración de las personas a la organización es un asunto de vital importancia pues de este acoplamiento depende en gran medida que los intereses, objetivos y necesidades de cada uno lleguen a un nivel armónico que permita que la relación colaborador-organización perdure en el tiempo.

Sin embargo a este respecto, la problemática que encontramos es el referido a la variable Compromiso Organizacional; principalmente a que en las organizaciones se encuentra actitudes y conductas negativas por parte de los colaboradores; así como la escasa aceptación de metas, valores y cultura de la organización, ausentismo, rotación de personal, incumplimiento de horarios, insatisfacción, conflictos entre colaboradores, malos tratos en la atención al público, inestabilidad laboral, entre otros.

La importancia del estudio radica en optimizar dichas situaciones, impulsando a que el colaborador continúe en la organización, desarrolle lealtad con su lugar de trabajo, establezca un vínculo con esta y haga el mayor esfuerzo posible por realizar un buen trabajo. De esta manera, según Lagomarsino (2000) una vez que los empleados desarrollen altos niveles de compromiso se convierten en una fuente de innovación, asumen la iniciativa, tienen espíritu emprendedor, actúan proactivamente para mejorar la organización, asumen responsabilidades, transformándose de esta manera en una poderosa ventaja competitiva.

Es trascendental que los Factores Intralaborales de Riesgo Psicosocial sean manejados de manera equilibrada, a fin de que exista un fuerte compromiso de los colaboradores, que se reproduzca en la eficacia, efectividad, productividad, competitividad, buen clima y satisfacción en las organizaciones.

Por lo anterior planteamos la siguiente interrogante ¿Existe relación entre los Factores de Riesgos Psicosociales Intralaborales y el Compromiso Organizacional, de trabajadores administrativos en la Municipalidad Provincial de Arequipa?

2. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

Identificar la relación entre los Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral y el Compromiso Organizacional de trabajadores en la Municipalidad Provincial de Arequipa.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral y establecer los Dominios Intralaborales de los Factores de Riesgo Psicosocial que presentan los trabajadores en la Municipalidad Provincial de Arequipa.
- Describir los Factores de Riesgo Psicosocial de trabajadores en la Municipalidad Provincial de Arequipa, según el género, estado civil, tiempo de servicio y jerarquía de puesto.
- Identificar el Compromiso Organizacional y los tipos de Compromiso Organizacional de trabajadores en la Municipalidad Provincial de Arequipa.
- Describir el Compromiso Organizacional de trabajadores en la Municipalidad Provincial de Arequipa, según el género, estado civil, tiempo de servicio y jerarquía de puesto.
- Correlacionar los Factores de Riesgo Psicosocial con el Compromiso Organizacional de trabajadores en la Municipalidad Provincial de Arequipa.

3. HIPÓTESIS

- Existe relación entre los Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral y el Compromiso Organizacional de trabajadores en la Municipalidad Provincial de Arequipa.
- No existe relación entre los Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral y el Compromiso Organizacional de trabajadores en la Municipalidad Provincial de Arequipa.

4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En el ámbito organizacional son muchas las variables que afectan al trabajador y que tienen a su vez gran impacto en el funcionamiento de la organización. Entre estas variables, encontramos las de riesgo psicosocial y compromiso organizacional, su importancia se debe a que son elementos fundamentales con los que se puede predecir la eficacia de la organización.

En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud consideraba que los trabajadores estaban expuestos a sufrir riesgos a la salud debido a las condiciones inseguras en las que laboraban día a día. La presencia de estresores y la percepción que el trabajador tiene de estos riesgos laborales junto con otros estresores extra laborales (personales, sociales, etc.) afectan su salud, conocido como factores psicosociales laborales. En América Latina y en el Perú aún no se conoce bien la magnitud que alcanzan las enfermedades ocupacionales, como consecuencia de los riesgos psicosociales. Sin embargo, en España se dictó la ley de prevención de riesgos laborales (Ley 31-1995) que tiene por objeto la determinación de garantías y responsabilidades para establecer un adecuado nivel de protección de la salud a los trabajadores frente a los riesgos derivados de las condiciones de trabajo. A nivel de Latinoamérica, en Colombia se aprobó la resolución N° 2646, por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Del mismo modo en el Perú se promulgó un decreto supremo N° 009-2005 TR la cual aprueba el reglamento de seguridad y salud en el trabajo, que tiene como objetivo fomentar una cultura de prevención de riesgos laborales en el país. En los últimos años, los factores de riesgos psicosociales relacionados con el trabajo han ido adquiriendo cada vez más relevancia por las evidencias encontradas en la relación entre los riesgos psicosociales en el trabajo y el incremento de procesos mórbidos en los trabajadores (Villalobos, 2004). Así también, Cirujano (2001) ha definido la evaluación de riesgos laborales como el proceso dirigido a valorar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para que el empresario esté en condiciones de obrar de forma apropiada sobre las medidas preventivas que deben adoptarse. Las investigaciones realizadas en muchos países durante las últimas décadas han suministrado una cantidad apreciable de datos sobre las condiciones psicosociales en el trabajo. Aunque hay varios informes recientes sobre este tema, sólo unos pocos de los factores con efectos negativos se examinan.

En cuanto al Compromiso Organizacional como lo menciona Arias (2001), ha sido estudiado profundamente en los países desarrollados. Sin embargo en México y otros países latinoamericanos, las inversiones en este rubro son raquílicas. Las pruebas aportadas por investigaciones en este tema, indican que la falta de compromiso puede reducir la eficacia de la organización. La gente comprometida tiene menos probabilidad de renunciar y de aceptar a otros empleados, en consecuencia, la organización no incurre en los costos provenientes de un alto índice de rotación. Asimismo, los empleados comprometidos y altamente calificados requieren menos supervisión puesto que conocen la importancia y el valor de integrar sus metas con las de la organización, pues piensan en ambas a un nivel personal (Gibson, Ivancevich y Donnelly, 1994). Así, resulta trascendente para las organizaciones conocer cuáles son algunos de los factores sobre los cuales pueden influir para favorecer este compromiso.

De esta manera, y citando a Lagomarsino (2000), una vez que los empleados desarrollan altos niveles de compromiso se convierten en una fuente de innovación, asumen la iniciativa, tienen espíritu emprendedor, actúan proactivamente para mejorar la organización, asumen responsabilidades, transformándose de esa manera en una poderosa ventaja competitiva.

Desde el punto de vista práctico, el impacto del presente estudio tiene implicación directa en las organizaciones; los resultados permiten conocer los Factores de Riesgo Psicosocial y el Compromiso Organizacional de los trabajadores; donde la correlación significativa entre ellas, dará a luz nuevas estrategias y alternativas en cuanto al manejo de los Factores de Riesgo psicosocial a fin de incrementar el Compromiso Organizacional. Se ha encontrado además investigaciones previas, especialmente en países como Holanda y España, estas evidencian que algunos factores psicosociales se asocian como importantes predictores en el trabajo. Por ejemplo, el “compromiso laboral” se correlaciona positivamente con los recursos que facilitan la realización del trabajo, específicamente con aquéllos que tienen la capacidad de reducir las demandas laborales y permiten el cumplimiento funcional de logros, permitiendo crecimiento personal, aprendizaje y desarrollo profesional, también se ha asociado positivamente al apoyo social

brindado por parte de compañeros y superiores, particularmente a la existencia de actividades como la retroalimentación positiva del desempeño, asesoría, control sobre el trabajo, variedad en la tarea y oportunidades de entrenamiento y aprendizaje (Shimazu y Schaufeli, 2009; Xanthopoulou, Bakker, Demerouti y Schaufeli, 2009). Una investigación de tales aproximaciones en nuestro medio será de mucha utilidad para las diferentes organizaciones, tanto del estado como del sector privado; aportando a la mejoría del proceso de selección de personal, evaluación de desempeño, prevención de riesgos psicosociales, prevención de accidentes laborales, prevención de enfermedades laborales, capacitaciones, orientación y compromiso al trabajo, así como acrecentar del compromiso con la organización.

La factibilidad del estudio en temas similares reconoce la utilidad de realizar mediciones sobre Factores psicosociales que deben abarcar aspectos intralaborales, extralaborales y personales (Villalobos, 2005) y desde luego la evaluación del Compromiso Organizacional; según el modelo de Meyer y Allen (1997) la valoración de los “...tres componentes: afectivo, el cual refiere un apego emocional por parte del empleado a la organización; el compromiso de permanencia refiere un apego material por parte del empleado a la organización, y el último componente es el compromiso normativo, el cual es un sentimiento de obligación de permanecer en la organización por parte del empleado por todos los beneficios obtenidos”.

Con el propósito de profundizar el estudio en relación a las variables Factores de Riesgo Psicosocial y Compromiso Organizacional, planteamos la presente investigación en una entidad del estado, teniendo en cuenta que existen escasas investigaciones con funcionarios públicos; concerniente a la estructura del Estado, la cual está conformada por el Poder Ejecutivo, el Poder Legislativo, el Poder Judicial, el Gobierno Nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, encontrándose dentro estos últimos las municipalidades provinciales y distritales. Las municipalidades distritales son órganos de gobierno local que tienen autonomía política, económica y

administrativa en los asuntos de su competencia; además, promueven el desarrollo, la economía local y la prestación de los servicios públicos de su responsabilidad, en armonía con las políticas y los planes nacionales y regionales de desarrollo (Constitución Política del Perú, 1993). Por lo que realizar un estudio en este medio permitirá conocer las condiciones laborales de los trabajadores en una municipalidad, los riesgos psicosociales a los que están expuestos, su nivel de compromiso con la organización, etc. Según Rojas (2012) sostiene que las municipalidades, por su condición de gobierno local, deben liderar el desarrollo económico; siendo necesario que cuenten con capacidades, una cultura organizacional para la generación de trabajo decente, un entorno favorable para el desarrollo de actividades económicas, que originen una mejora en la calidad de vida de las personas.

De esta manera, se realiza la presente investigación, a través de la evaluación de Riesgos Psicosociales y Compromiso Organizacional, en las áreas administrativas de la Municipalidad Provincial de Arequipa; con los trabajadores con cargos de jefatura y los trabajadores administrativos; por el espacio de seis meses, lapso donde se aplicaron las evaluaciones, se realizan las observaciones pertinentes, el procesamiento de datos; hasta la conclusión, presentación y publicación de la investigación. Contando con los recursos materiales, económicos e infraestructura; así como con el recurso humano, dos investigadoras y una asesora.

5. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Los factores de riesgo psicosocial en el trabajo hacen referencia a las condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionados con las condiciones ambientales (agentes físicos, químicos y biológicos), con la organización, con los procedimientos y métodos de trabajo, con las relaciones entre los trabajadores, con el contenido del trabajo y con la realización de las tareas, y que pueden afectar a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos, tanto a la salud del trabajador como al desempeño de su labor (INSHT, 2001).

Existen diversas investigaciones en Europa, principalmente en España y en Holanda. A continuación indicaremos algunas:

En Holanda a finales de 1999 Wilmar Shaufeli describe algunas experiencias recientes en Holanda sobre la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo sobre la prevención de estrés laboral, asimismo finaliza con algunas observaciones críticas y con una breve formulación sobre los cambios de posición de la Psicología del trabajo y de las organizaciones en Holanda. En España, Benavides (2002), habla sobre la descripción psicosocial en cuatro empresas según características personales y laborales de los trabajadores, esto en el primer estudio que valora la distribución de las puntuaciones de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas diferente en España evidenciando la viabilidad entre las empresas para diferentes grupos de trabajadores.

En un estudio realizado en Cali, Colombia sobre Factores de Riesgo Psicosocial y Compromiso (engagement) con el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de Cali, Colombia. Arenas O. F., Andrade J. V., Pontificia Universidad Javeriana Seccional Cali – Colombia (Mayo, 2013). Como conclusión, la investigación logró evidenciar relaciones significativas entre los Factores Psicosociales Intralaborales y la experiencia de Engagement en el trabajo, por lo cual se destaca la pertinencia de incluir la mirada de la Psicología Positiva en el estudio de las condiciones de trabajo y su impacto en la salud de los trabajadores.

En el Perú se realizó un estudio a cargo de Levano (2006), quien evaluó los factores de riesgo psicosociales y estrés laboral en una empresa de mediana minería, los resultados de la investigación sugieren trabajar con un número mayor de sujetos. Y en Arequipa se realizó un estudio a cargo de Caballero y Soto (2007), llegando a la conclusión de que los riesgos psicosociales en el trabajo son factores que pueden moderarse entre sí; es decir que la influencia negativa de unos puede ser neutralizada por la influencia positiva de otros, de manera tal que no se llega a producir niveles críticos de estrés. En relación directa con el tema de Compromiso Organizacional hemos ubicado algunos estudios. En el año 2007 se realizó un Análisis psicométrico del compromiso organizacional como variable actitudinal, por

Betanzos Díaz N. y Paz Rodríguez F., en la cual adopta la propuesta de Peiró y Prieto (1996), donde se resalta la vertiente actitudinal del compromiso. Se realizó una revisión de las dimensiones reportadas e instrumentos más usados, se seleccionó un banco de reactivos de estos y se agruparon en tres escalas: compromiso afectivo, compromiso de continuidad e implicación. Se analizó la estructura factorial y consistencia interna a partir de la respuesta de 369 empleados de una empresa de telecomunicaciones, el análisis factorial exploratorio arroja tres factores empíricos. Compartiendo el triple componente de las variables actitudinales: cognición, afecto y comportamiento.

El artículo de Zamora (2009), realiza una interesante investigación respecto a los compromisos organizacionales de los profesores chilenos y su relación de permanencia en sus escuelas. Este estudio de los claustros universitarios de la Pontificia Universidad Católica de Chile, concita gran interés porque puso de manifiesto un fenómeno existente en el país del sur: la mínima rotación de los docentes frente a otras profesiones y lo que hace más interesante es el hecho de la existente insatisfacción laboral. El investigador chileno señala que los motivos de índole afectiva, la obligación moral de los docentes frente a su vocación profesional y la evaluación calculadora de pertenecer a la misma institución educativa hace que el compromiso de seguir enseñando en la misma escuela prevalezca.

En el 2009, en Arequipa se realiza un estudio con 490 sujetos de distintas especialidades en una Institución de Seguridad Social en Salud, donde se buscaba establecer la relación entre Compromiso Organizacional, Clima Organizacional y Satisfacción Laboral. Se encontró una relación positiva entre Compromiso Organizacional y Clima Organizacional, por otro lado se revela correlación entre Clima Organizacional y Satisfacción Laboral; así como una relación positiva entre el Compromiso Organizacional y Satisfacción Laboral (Téllez S. y Velásquez K.).

6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- Una de las limitaciones del estudio es que a pesar de las coordinaciones realizadas; las evaluaciones fueron programadas en horarios de oficina, por lo que los trabajadores tuvieron dificultades con sus tiempos, durante el llenado de los cuestionarios.
- También, el hecho de que algunos trabajadores (cinco), si bien participaron de manera voluntaria, no respondieron a la totalidad de ítems de los cuestionarios aplicados.
- Existen escasas investigaciones de Riesgos Psicosociales y Compromiso Organizacional en Municipalidades y/o Entidades del Estado.
- Escasa bibliografía de la influencia de Factores de Riesgo Psicosocial en el Compromiso Organizacional, por lo que fue necesaria una exhaustiva búsqueda de documentación e información que ayude a comprender el tema.
- En nuestro medio existen investigaciones referidas a los Factores de Riesgo Psicosocial de manera particular y en relación a otras variables; sin embargo no se han encontrado muchas investigaciones correlativas entre Factores de Riesgo Psicosocial y Compromiso Organizacional.

7. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Compromiso organizacional : El compromiso con la organización es “la fuerza relativa a la identificación individual e implicación con una organización en particular” y puede ser caracterizado por (1) un fuerte deseo de permanecer como miembro de una organización en particular (2) un acuerdo de mantener altos niveles de esfuerzo en beneficio de la organización y (3) una creencia definitiva y aceptación de los valores y metas de la organización, que resulta de la orientación individual hacia la organización como un fin en sí mismo (Mowday, Steers, y Porter, 1979).

Factores de riesgo psicosocial: Conjunto de exigencias y características del trabajo, del ambiente laboral y de la organización, que al interaccionar con las capacidades, situación personal, expectativas, cultura, actitudes y necesidades del trabajador pueden incidir negativamente en su salud

(Mansilla, 2000). Los factores psicosociales cuando son factores con probabilidad de afectar negativamente a la salud y el bienestar del trabajador son factores de riesgo es decir; cuando actúan como factores desencadenantes de tensión y de estrés laboral (Peiró, 1993).

Factores Psicosociales: Los factores psicosociales comprenden los aspectos intralaborales, extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas al trabajador, los cuales en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas (Villalobos, 2010).

Riesgo: Es la posibilidad y la probabilidad de que ante la confluencia de diversos factores (internos o externos) una persona pueda sufrir un daño determinado. A su vez es riesgo puede ser clasificado de distintas formas atendiendo a la gravedad, a la inminencia o al factor que lo produce (Muñoz, 1999).

8. VARIABLES E INDICADORES

Tabla N°1: Variables e Indicadores

➤	A	P	Variables	Dimensiones	Indicadores
---	---	---	-----------	-------------	-------------

	Factores de riesgo Psicosocial	<ul style="list-style-type: none"> • Demandas del Trabajo • Control • Liderazgo y Relaciones Sociales en el Trabajo • Recompensas 	<ul style="list-style-type: none"> • Sin Riesgo • Riesgo Bajo • Riesgo Medio • Riesgo Alto • Riesgo muy Alto
	Compromiso Organizacional	<ul style="list-style-type: none"> • Afectivo. • Normativo. • Continuo 	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso Bajo • Compromiso Medio • Compromiso Alto
VARIABLE INTERVINIENTE	Género	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	
	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Casado • Soltero • Divorciado 	
	Tiempo de servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Nombrado • Más de un año • Menos de un año • Prestación de servicios 	
	Jerarquía de puesto	<ul style="list-style-type: none"> • Jefes • Trabajadores administrativos 	

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

I. FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES

1. ASPECTOS GENERALES

El estudio de los aspectos organizacionales y psicosociales y su relación con la salud laboral, no es nuevo aunque si la importancia y reconocimiento que ha adquirido en los últimos años (EU-OSHA, 2002; Houdmont y Leka 2010; Leka y Houdmont, 2010; Näswall, Hellgren, Sverke, 2008). Como consecuencia de los importantes cambios en las organizaciones y de los procesos de globalización actual, la exposición a los riesgos psicosociales se ha hecho más frecuente e intensa, haciendo conveniente y necesario su identificación, evaluación y control con el fin de evitar sus riesgos asociados para la salud y la seguridad en el trabajo (EU-OSHA, 2007).

La importancia de los factores psicosociales para la salud de los trabajadores se ha ido reconociendo cada vez de forma más amplia, lo que ha supuesto un aumento y profundización del tema. El comienzo más formal de la preocupación por los factores psicosociales y su relación con la salud laboral proviene probablemente de la década de 1970, fechas a partir de las cuales la referencia a ellos y la importancia otorgada ha ido creciendo, al mismo tiempo que el tema ha ganado amplitud, diversificación y complejidad, pero también ambigüedad e imprecisión. Probablemente, hay hoy tres formas prevalentes de referirse a ellos: 1) factores psicosociales, 2) factores psicosociales de riesgo o factores psicosociales de estrés y 3) riesgos psicosociales. Aunque

son términos próximos entre ellos, sus referencias históricas y conceptuales son diferentes e incluso hay diferencias entre ellos que pueden ser notables. En la actualidad es frecuente hablar de unos y otros, a veces de forma intercambiable, sin establecer ninguna distinción. En este sentido parece oportuno tratar de establecer sus diferencias, aun reconociendo que son términos próximos y relacionados entre sí y que no siempre las diferencias resultan claras. Un enfoque histórico y conceptual puede ayudar a ello.

El riesgo es la probabilidad de que un peligro se materialice en determinadas condiciones y produzca daños a las personas, equipos y al ambiente. (Ministerio de Trabajo del Perú, 2005).

2. LOS FACTORES PSICOSOCIALES:

A. HISTORIA DEL CONCEPTO

Uno de los primeros documentos oficiales e internacionales en abordar el tema de los factores psicosociales en el trabajo fue “Los Factores Psicosociales en el Trabajo: Reconocimiento y Control” documento publicado por la Organización Internacional del Trabajo en 1984. Se constata en la publicación que la problemática es claramente anterior y que se remonta al menos a 1974, fecha en la que consta una clara llamada de la Asamblea Mundial de la Salud para documentar la importancia y los efectos de los factores psicosociales en el trabajo sobre la salud de los trabajadores.

En el documento, publicado originalmente en 1984, se comienza por reconocer la complejidad del tema “Los factores psicosociales en el trabajo son complejos y difíciles de entender, dado que representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos” (OIT, 1986, p. 3). Por lo mismo, consideran que cualquier intento de definición tiene que ser amplio y complejo, al menos lo suficiente como para recoger su problemática global. Se propone como definición “Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación

personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo” (OIT, 1986, p. 3)

Un segundo documento histórico relacionado con el tema es la obra “Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud, editado por la OMS y coordinado por Kalimo, El-Batawi y Cooper (1988). Se expone en el mismo que este tipo de factores provienen de la percepción y la experiencia de los trabajadores y que está influenciado por los innumerables factores que afectan al trabajador. La complejidad del tema y la importancia del trabajador real serían los datos iniciales con los que debe afrontarse su estudio e investigación. Un elemento de gran importancia es la diferenciación que introduce El-Batawi (1988) al exponer el doble efecto que pueden tener los factores psicosociales: positivos o negativos.

Si en la década de 1970 se alerta la sensibilidad acerca de la relevancia y los efectos que pueden tener los factores psicosociales, es en la de 1980 cuando se produce las primeras obras colectivas y oficiales, y comienzan a aparecer las primeras aproximaciones conceptuales al tema vinculándolos a los efectos de la organización sobre el trabajo y la salud (OIT, 1986; Kalimo et al. 1988). Tal como expone la tercera edición de la Enciclopedia de la Seguridad y Salud en el Trabajo (OIT, 1998), a partir de estos momentos la organización en el trabajo y los factores organizacionales se convierten en expresiones intercambiables para referirse a los factores psicosociales y sus efectos sobre la salud. Unas y otras expresiones se utilizan para referirse a los factores sociales que influyen la conducta y la salud de los trabajadores.

Carayon, Haims y Yang (2001) definen los factores psicosociales como las características percibidas del ambiente de trabajo que tienen una connotación emocional para los trabajadores y los gestores. Cox y Griffiths (1996), los definen como los aspectos del trabajo, de la organización y de la gestión laboral, y sus contextos sociales y organizacionales. Martín Daza y Pérez Bilbao las definen como aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral que

están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo (1997). Desde la perspectiva de un modelo de indicadores, Roozeboom, Houtman y Van den Bossche, (2008).

3. DEFINICIÓN FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

A. Factores Psicosociales: Los factores psicosociales laborales son condiciones organizacionales (Mintzberg, 1993), son condiciones psicosociales de trabajo que como tales pueden ser positivas o negativas (Kalimo, 1988). 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.

En este sentido, los factores psicosociales y organizacionales del trabajo, como formas de las condiciones sociales del trabajo, son condiciones organizacionales de trabajo que pueden afectar a la salud laboral, tanto positiva como negativamente. 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 trabajadores. De hecho, son múltiples los instrumentos de evaluación de los factores psicosociales que no aportan ninguna información sobre los elementos de riesgo en las organizaciones. Factores psicosociales y elementos de riesgo organizacional son elementos contiguos pero diferentes. Los factores

psicosociales se definirían como factores organizacionales que pueden dar lugar tanto a consecuencias positivas como negativas.

B. Factor de Riesgo Psicosocial: Cuando los factores organizacionales y psicosociales de las empresas y organizaciones son disfuncionales, es decir, provocan respuestas de inadaptación, de tensión, respuestas psicofisiológicas de estrés pasan a ser factores psicosociales de riesgo o de estrés. Los factores psicosociales cuando son factores con probabilidad de afectar negativamente a la salud y el bienestar del trabajador son factores de riesgo (Benavides et al. 2002), es decir, cuando actúan como factores desencadenantes de tensión y de estrés laboral (Peiró, 1993). Desde este enfoque, los factores psicosociales de riesgo o de estrés se definirían como factores organizacionales con el riesgo de tener efectos negativos sobre la salud, es decir aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionados con la organización, el contenido del trabajo y la realización de las tareas, y que afectan el bienestar o la salud (física, psíquica y social) del trabajador, como al desarrollo del trabajo. (Manual de Salud Ocupacional, Dirección General de Salud Ambiental, Ministerio de Salud del Perú, 2005).

C. Riesgo psicosocial: Un riesgo psicosocial laboral es el hecho, acontecimiento, situación o estado que es consecuencia de la organización del trabajo, los riesgos psicosociales a diferencia de los factores psicosociales, NO son condiciones organizacionales sino hechos, situaciones, o estados del organismo con una alta probabilidad de daños a la salud de los trabajadores de forma importante. (Confederación de Empresarios de Málaga, 2013).

Los planteamientos generales sobre los riesgos laborales pueden y deben aplicarse al ámbito de los riesgos psicosociales (I-WHO, 2008; Griffiths, 1999). Un riesgo psicosocial laboral es el hecho, acontecimiento, situación o estado que es consecuencia de la organización del trabajo, tiene una alta probabilidad de afectar a la salud

del trabajador y cuyas consecuencias suelen ser importantes. Los riesgos psicosociales, a diferencia de los factores psicosociales, no son condiciones organizacionales sino hechos, situaciones o estados del organismo con una alta probabilidad de dañar la salud de los trabajadores de forma importante.

Los riesgos psicosociales son contextos laborales que habitualmente dañan la salud en el trabajador de forma importante, aunque en cada trabajador los efectos puedan ser diferenciales. En este sentido los hechos, situaciones o contextos que se propongan como riesgos psicosociales laborales tienen que tener una clara probabilidad de dañar a la salud física, social o mental del trabajador (WHO, 1990) y hacerlo de forma importante. Por ejemplo, la violencia en el trabajo o el acoso laboral, habitualmente propuestos como tales, parecen serlo. Característica de los riesgos psicosociales es que son riesgos con probabilidades altas de causar daños importantes. Las consecuencias de los riesgos psicosociales tienen mayor probabilidad de aparecer y mayor probabilidad de ser más graves.

Este planteamiento no disminuye la importancia de los factores psicosociales, ni de los factores psicosociales de riesgo o estrés, sino que los enmarca en el concepto más global y básico de riesgos laborales y sus posibles efectos negativos para la salud (I-WHO, 2008; Griffiths, 1999). Los efectos negativos de los factores psicosociales de estrés, por ejemplo el ritmo del trabajo, pueden en algún caso ser altos, mayores incluso que los resultantes de la violencia o el acoso, pues depende de la intensidad de la respuesta de estrés y su mantenimiento en el tiempo, pero la probabilidad de ello es baja, de la misma manera que un riesgo menor puede en ocasiones causar un daño mayor.

Desde este planteamiento, los factores psicosociales, pueden afectar positiva o negativamente a la salud, los factores psicosociales de estrés pueden afectar negativamente la salud, habitualmente de forma menor y los riesgos psicosociales suelen generalmente tener consecuencias importantes para la salud. Los riesgos psicosociales laborales se

conceptualizan como tales porque afectan habitualmente de forma importante a la salud.

Los riesgos psicosociales laborales no son autónomos sino que tienen sus antecedentes en los factores psicosociales de riesgo. El acoso laboral, el acoso sexual o la violencia general tienen sus antecedentes en los factores psicosociales de riesgo o estrés. Pero los riesgos psicosociales no pueden ser reducidos a sus antecedentes, no son la suma lineal de ellos, sino que tienen un valor situacional y contingencial propio que no agota su varianza en sus antecedentes lógicos y empíricos. Eso supone que el estrés, la violencia, o el acoso no pueden ser evaluados sólo a través de sus antecedentes sino que debe hacerse a través de indicadores propios directos, lo que supone su evaluación directa.

Además de su conceptualización como riesgos con una probabilidad alta de causar daños importantes a la salud, los riesgos psicosociales tienen también sus características propias que es necesario desarrollar a fin de poder controlarlos, prevenirlos y en último término evitarlos.

D. Factores de Estrés Psicosocial

Tal como recogen Cox y Griffiths (1996), los efectos de los factores psicosociales de estrés pueden afectar tanto la salud psicológica como la salud física a través de los mecanismos psicofisiológicos activados por el estrés.

Según Modificado de Cox y Griffiths, 1996; se consideran entre ellos:

- El contenido del trabajo: Falta de variedad en el trabajo, ciclos cortos de trabajo, trabajo fragmentado y sin sentido, bajo uso de habilidades, alta incertidumbre, relación
- Intensa Sobrecarga y ritmo, Exceso de trabajo, ritmo del trabajo, alta presión temporal, plazos urgentes de finalización.
- Horarios: Cambio de turnos, cambio nocturno, horarios inflexibles, horario de trabajo imprevisible, jornadas largas o sin tiempo para la interacción.

- Control: Baja participación en la toma de decisiones, baja capacidad de control sobre la carga de trabajo, y otros factores laborales.
- Ambiente y equipos: Condiciones malas de trabajo, equipos de trabajo inadecuados, ausencia de mantenimiento de los equipos, falta de espacio personal, escasa luz o excesivo ruido.
- Cultura organizacional y funciones: Mala comunicación interna, bajos niveles de apoyo, falta de definición de las propias tareas o de acuerdo en los objetivos organizacionales.
- Relaciones interpersonales: Aislamiento físico o social, escasas relaciones con los jefes, conflictos interpersonales falta de apoyo social.
- Rol en la organización: Ambigüedad de rol, conflicto de rol y responsabilidad sobre personas.
- Desarrollo de carreras: Incertidumbre o paralización de la carrera profesional baja o excesiva promoción, pobre remuneración, inseguridad contractual, bajo.
- Relación Trabajo – Familia: Demandas conflictivas entre el trabajo y la familia Bajo apoyo familiar.
- Problemas duales de carrera: Seguridad contractual Trabajo precario, trabajo temporal, incertidumbre de futuro laboral. Insuficiente remuneración.

4. CARACTERÍSTICAS DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

a. Afectan a los derechos fundamentales del trabajador

Los riesgos psicosociales no se refieren a aspectos marginales o secundarios de las condiciones organizacionales del trabajo, sino a elementos básicos de sus características de ciudadano que trabaja, de su dignidad como persona, de su derecho a la integridad física y personal, de su derecho a la libertad y de su derecho a la salud positiva y negativa. Los riesgos psicosociales más citados, y generalmente más admitidos como tales, como la violencia y el acoso laboral o sexual son atentados a la integridad física, personal, a la dignidad del trabajador o su intimidad, elementos propios de los derechos fundamentales de los trabajadores.

b. Los riesgos psicosociales tienen efectos globales sobre la salud del trabajador

Los efectos de los factores psicosociales de riesgo actúan sobre la salud del trabajador a través de los mecanismos de la respuesta de estrés (Levy, 1981). Tal como lo recoge la OIT (1986) y la OMS (Kalimo, El-Batawi y Cooper, 1987), tales respuestas están fuertemente mediadas por los mecanismos de percepción y contextuales, es decir los efectos sobre la salud del trabajador de los factores psicosociales de estrés son principalmente moduladores. Mientras los factores psicosociales de riesgo o estrés tienen efectos mediados y parciales, los efectos de los riesgos psicosociales tienen efectos principales y globales en razón de la naturaleza del propio riesgo, aunque sigan estando presentes los valores mediadores. Los riesgos psicosociales, principalmente en razón de su frecuente asociación al estrés agudo, hace que las efectos principales sean mayores. La violencia, el acoso laboral o el acoso sexual son riesgos que pueden tener efectos principales y que habitualmente afectan a la globalidad del funcionamiento de la persona que trabaja. Otras formas de riesgos psicosociales como el estrés, la inseguridad laboral o el burnout o desgaste profesional son formas de estrés crónico que por su globalidad afectan a la totalidad de la organización del propio estilo de vida personal o profesional. Tanto unos como otros afectan a la globalidad del funcionamiento del trabajador, a los niveles de seguridad personal y cursan con trastornos adaptativos (DSM-IV-TR, 2002).

c. Afectan a la salud mental de los trabajadores

Los riesgos se definen por su capacidad para ocasionar daños a la salud, física y mental. Los riesgos psicosociales tienen repercusiones en la salud física de los trabajadores, pero tienen especialmente repercusiones notables en la salud mental de los trabajadores. Aunque no pueda hacerse una diferenciación neta, los riesgos psicosociales, por su propia naturaleza, afectan de forma importante y global a los procesos de adaptación de la persona y su sistema de estabilidad y equilibrio mental. Los datos actuales indican que la ansiedad, la depresión además de otros indicadores de mala

salud mental están asociados a la exposición a los riesgos psicosociales (Cox, Griffiths y Leka, 2005; Cox y Rial-Gonzalez, 2000). Los riesgos psicosociales son de hecho violaciones importantes de las expectativas laborales básicas, por lo que pueden generar alteraciones del sistema de procesos, cognitivos, emocionales y conductuales llevando a trastornos mentales de importancia. La aparición de trastornos de depresión, suicidios o conductas parasuicidas suelen estar entre las más comunes. El trastorno de estrés postraumático, que se ha hecho cada vez más frecuente en contextos laborales, ha sido sugerido por la OIT (OIT, 2010, parag. 2.4) como una enfermedad profesional. Los datos acerca de la presencia del trastorno de estrés postraumatico en el ámbito laboral es cada vez mayor, asociado principalmente a riesgos psicosociales como la violencia, el acoso laboral y el acoso sexual (Tehrani, 2004, 2010).

d. Tienen formas de cobertura legal

La importancia real de los riesgos psicosociales, su alta incidencia y la relevancia de sus consecuencias en la salud de los trabajadores ha obligado al desarrollo de una cobertura legal inicial y al desarrollo de una jurisprudencia sobre el tema. Mientras que los problemas ocasionados por los problemas generados por los factores psicosociales de estrés han estado abordados de una forma genérica, existe actualmente una legislación incipiente que atiende al estrés, la violencia y el acoso, como casos más claros. Ejemplos de ello son las directivas a nivel europeo “Framework Agreement on Work Related Stress” (European Social Partners, 2004) y la “Framework agreement on harassment and violence at work” (European Social Partners, 2007) que ponen las bases de la legislación europea sobre el tema. A tales propuestas los diferentes países europeos están elaborando legislaciones nacionales específicas (Leka, Jain, Zwetsloot, Vartia, Pahkin, 2008). En España, la jurisprudencia ha dictado diversas sentencias sobre tales temas, como por ejemplo el TSJ de Madrid en sentencia del 5 de octubre de 2005 determina la obligación de evaluar el riesgo de estrés cuando la empresa reconozca su presencia. El reciente criterio técnico

62/2009 de la Inspección de Trabajo reconoce el acoso laboral como infracción en la Prevención de Riesgos Laborales

5. PRINCIPALES RIESGOS PSICOSOCIALES

No es sencillo elaborar un listado de riesgo psicosociales. Aunque hay un relativo consenso sobre los más importantes como el estrés, la violencia y el acoso, no lo hay acerca de si lo son otros, a pesar de que se reconozca su relevancia tanto en su extensión como en sus consecuencias. A continuación se exponen los más reconocidos como tales y algunos otros que tienen un cierto consenso como riesgos importantes en el ámbito laboral y a los que se reconoce importantes consecuencias en la salud y calidad de vida de los trabajadores.

a. El estrés

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 efecto.

El estrés es la categoría general de respuesta del organismo a las amenazas que recibe (Selye, 1956), y a las percepciones de riesgo que sufre (Mason, 1971), y que puede tener diferentes modalidades (Campbell y Singer, 1987) y no sólo una respuesta genérica a los factores que suponen una dificultad, un reto o una amenaza. La propuesta de los estudios iniciales de Selye y de sus continuadores implica, en la última fase del estrés, un deterioro del funcionamiento normal del organismo y la aparición de trastornos generales y específicos, es decir una disfunción del organismo con repercusiones sobre la salud que puede adoptar múltiples formatos (Lovallo, 1997).

Es importante atender a las formas que pueden adoptar la respuesta de estrés pues resultan relevantes para su aplicación posterior al ámbito laboral. Dos son las formas principales, el estrés crónico (Lazarus y Folkman, 1986, 2000) y el estrés temporal (Holmes y Rahe, 1967). Tanto uno como otro tienen marcadas consecuencias en la salud, resultado del agotamiento del organismo en la respuesta para solucionar los problemas o las amenazas. También se ha reconocido modalidades complementarias que aluden a la intensidad de la respuesta, como es la respuesta de estrés agudo (Bryan y Harvey, 2000), debida a la intensidad del problema y al esfuerzo que debe hacer el organismo para responder a ella, y la respuesta de estrés postraumático en el que se mantiene o incluso se amplía el nivel de la respuesta en el tiempo (Friedman, Keane y Resick, 2007). Todas estas formas tienen su correspondencia en el marco laboral.

b. Violencia

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 urbanas, anónimas, aceleradas y competitivas. 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 asaltos.

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).

Habitualmente se ha distinguido dos formas principales (Wynne et al. 1997), la violencia física y la violencia psicológica, a pesar de que no siempre sus límites sean claros y puedan darse simultáneamente la una y la otra. En la delimitación conceptual de la violencia en el trabajo ha sido de gran importancia teórica y práctica el reconocimiento de los contextos en los que puede aparecer la violencia.

c. Supervisión abusiva

Otro concepto que expresa el comportamiento hostil laboral y la violencia psicológica es el de “Pequeña tiranía (Petty Tyranny)” y la “Supervisión

abusiva” que aluden a un tipo de mando y dirección caracterizada por su carácter nocivo y molesto que pueden llegar a tener una gran importancia. Ashforth (1994) se refiere a la “pequeña tiranía” para aludir al ejercicio del poder de forma personal y arbitraria en el que las normas son ignoradas, puestas o quitadas en función de las conveniencias del momento. Con frecuencia se utiliza para aumentar la propia capacidad de poder por lo que adquiere un valor de agresividad instrumental.

La “supervisión abusiva” se refiere a conductas agresivamente hostiles sin que se ejerza la agresión física. Moberg, Ritter y Fischbein (2002) la definen como conductas interpersonales persistentes negativas y agresivas. Tepper (2000) lo asocia a la ridiculización de los subordinados, privada y pública, al ostracismo, a la invasión del espacio personal, al trato rudo y descortés. Bies (2001) lo identifica con la crítica pública y desmoralizadora y la rudeza de trato.

d. Acoso laboral

El acoso laboral es una de las formas de violencia en el trabajo, pero por sus características y por algunas de sus consecuencias propias, 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 pueden tener un atraco o asalto o la violencia física o verbal de un cliente; 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 penal (Juzgado de lo Penal nº 1 de Jaén, septiembre de 2006).

e. Acoso sexual

El acoso sexual es planteado también como una de las formas de la violencia laboral, y más frecuentemente como una modalidad del acoso laboral, sin embargo el acoso sexual tiene igualmente un contexto propio, unas formas específicas y unas consecuencias especiales que hace que no se identifique con la violencia en el trabajo o el acoso laboral. El acoso sexual ha generado trabajos, estudios empíricos sobre sus consecuencias y una jurisprudencia particular, por lo que puede ser considerado como un riesgo laboral específico. Como tal, es una fuente actual de preocupación e inquietud social, laboral y personal en no pocos casos.

f. Inseguridad contractual

La inseguridad laboral ha existido de siempre, pero las nuevas condiciones emergentes de trabajo, la globalización y los procesos empresariales actuales de fusión, absorción, deslocalización, disminución de plantillas y cambio de línea productiva ha hecho que la inseguridad laboral sea actualmente un riesgo laboral con categoría propia, tanto por su extensión como por sus efectos.

La inseguridad laboral podría definirse como una preocupación general acerca de la existencia del trabajo en el futuro, 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. 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 mayores.

6. CLASIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES PSICOSOCIALES

A. CONDICIONES PSICOSOCIALES INTRALABORALES

Las condiciones intralaborales son entendidas como aquellas características del trabajo y de su organización que influyen en la salud y bienestar del individuo.

El modelo en el que se basa la batería retoma elementos de los modelos de demanda-control-apoyo social del Karasek, Theorell (1990) y Jonson del modelo de desequilibrio esfuerzo recompensa de Siegrist (1996 y 2008) y del modelo dinámico de los factores de riesgo psicosocial de Villalobos (2005). A partir de estos modelos, se identifican cuatro dominios que agrupan un conjunto de dimensiones que explican las condiciones intralaborales. Las dimensiones que conforman los dominios actúan como posibles fuentes de riesgo (Villalobos, 2005).

Los dominios considerados son las demandas del trabajo, el control, el liderazgo y las relaciones sociales, y la recompensa.

a. Demandas del trabajo : Se refieren a las exigencias que el trabajo impone al individuo. Pueden ser de diversa naturaleza, como cuantitativas, cognitivas o mentales, emocionales, de responsabilidad, del ambiente físico laboral y de la jornada de trabajo.

b. Control sobre el trabajo : La posibilidad que el trabajo ofrece al individuo para influir y tomar decisiones sobre los diversos aspectos que intervienen en su realización. La iniciativa y autonomía, el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, la participación y manejo de cambio, la claridad de rol y a capacidad son aspecto que le dan al individuo la posibilidad de influir sobre su trabajo.

c. Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo : El liderazgo alude a un tipo particular de relación social que se establece entre los superiores jerárquicos y sus colaboradores y cuyas características influyen en la forma de trabajar y en el ambiente de relaciones de área. El concepto de relaciones sociales en el trabajo indica la interacción que se establece con otras personas en el contexto laboral y abarca aspectos como la posibilidad de contactos, las características de las

interacciones, los aspectos funcionales de las interacciones como la retroalimentación del desempeño, el trabajo en equipo y el apoyo social, y los aspectos emocionales, como la cohesión.

d. Recompensa : Este término trata de la retribución que el trabajador obtiene a cambio de sus contribuciones o esfuerzos laborales. Este dominio comprende diversos tipos de retribución: la financiera (compensación económica por el trabajo), de estima (compensación psicológica, que comprende el reconocimiento del grupo social y el trato justo en el trabajo) y de posibilidades de promoción y seguridad en el trabajo. Otras formas de retribución que se consideran en este dominio comprenden las posibilidades de educación, la satisfacción y la identificación con el trabajo y con la organización. Los dominios en el ámbito intralaboral están compuestos por las dimensiones que se presentan en la siguiente tabla:

Tabla N°2: Condiciones Intralaborales

CONSTRUCTO	DOMINIOS	DIMENSIONES
CONDICIONES INTRALABORALES	DEMANDAS DEL TRABAJO	<ul style="list-style-type: none"> • Demandas Cuantitativas • Demandas de carga mental • Demandas emocionales • Exigencias de responsabilidad del cargo. • Demandas ambientales y de esfuerzo físico • Demandas de la jornada de trabajo. • Consistencia del rol • Influencia del ambiente laboral sobre el extralaboral.
	CONTROL	<ul style="list-style-type: none"> • Control y autonomía sobre el trabajo. • Oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y destrezas. • Participación y manejo del cambio.

		<ul style="list-style-type: none"> • Claridad de rol. • Capacitación.
	LIDERAZGO Y RELACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO	<ul style="list-style-type: none"> • Características del liderazgo. • Relaciones sociales en el trabajo. • Retroalimentación del desempeño. • Relación con los colaboradores (subordinados).
	RECOMPENSA	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento y compensación. • Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza.

B. DEFINICIÓN DE LAS DIMENSIONES PSICOSOCIALES INTRALABORALES E INDICADORES DE RIESGO:

Tabla N°3: Definición de las Dimensiones Psicosociales Intralaborales e Indicadores de Riesgo

DIMENSIÓN	DEFINICIÓN	INDICADORES DE RIESGO
Demandas cuantitativas	Son las exigencias relativas a la cantidad de trabajo que se debe ejecutar, en relación con el tiempo disponible para hacerlo. Se convierten en fuente de riesgo cuando:	<ul style="list-style-type: none"> • El tiempo del que se dispone para ejecutar el trabajo es insuficiente para atender el volumen de tareas asignadas, por lo tanto se requiere trabajar a un ritmo muy rápido (bajo presión de tiempo), limitar en número y duración de las pausas o trabajar tiempo adicional a la jornada

		para cumplir con los resultados esperados.
Demandas de carga mental	<p>Las exigencias de carga mental se refieren a las demandas de procesamiento cognitivo que implica la tarea y que involucran procesos mentales superiores de atención, memoria y análisis de información para generar una respuesta.</p> <p>La carga mental está determinada por las características de la información (cantidad, complejidad y detalle) y los tiempos de que se dispone para procesarla.</p> <p>Estas exigencias se convierten en fuente de riesgo cuando:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La tarea exige un importante esfuerzo de memoria, atención o concentración sobre estímulos o información detallada o que puede provenir de diversas fuentes. • La información es excesiva, compleja o detallada para realizar el trabajo, o debe utilizarse de manera simultánea o bajo presión de tiempo.
Demandas emocionales	<p>Situaciones afectivas y emocionales propias del contenido de la tarea que tienen el potencial de interferir con los sentimientos y emociones del trabajador.</p> <p>La exposición a las exigencias emocionales demandan del trabajador habilidad para: a) entender las situaciones y sentimientos de otras personas y b) ejercer autocontrol de las</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El individuo se expone a los sentimientos, emociones o trato negativo de otras personas en el ejercicio de su trabajo. Esta exposición incrementa la probabilidad de transferencia (Hacia el trabajador) de los estados emocionales negativos de usuarios o público.

	<p>emociones o sentimientos propios con el fin de no afectar el desempeño de la labor.</p> <p>Se convierte en fuente de riesgo cuando:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El individuo se expone en su trabajo a situaciones emocionalmente devastadoras (pobreza extrema, violencia, desastres, amenaza a su integridad o a la integridad de otros, contacto directo con heridos o muertos, etc.). • El individuo debe ocultar sus verdaderas emociones o sentimientos durante la ejecución de su labor.
Exigencias de responsabilidad del cargo	<p>Las exigencias de responsabilidad directa en el trabajo hacen alusión al conjunto de obligaciones implícitas en el desempeño de un cargo, cuyos resultados no pueden ser transferidos a otras personas. En particular, esta dimensión considera la responsabilidad por resultados, dirección, bienes, información confidencial, salud y seguridad de otros, que tienen un impacto importante en el área (sección), en la empresa o en las personas. Adicionalmente, los resultados frente a tales responsabilidades están determinados por diversos factores y</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El trabajador deber asumir directamente la responsabilidad de los resultados de su área o sección de trabajo; supervisar personal, manejar dinero o bienes de alto valor de la empresa, información confidencial, seguridad o salud de otras personas; lo que exige del trabajador un esfuerzo importante para mantener el control, habida cuenta del impacto de estas condiciones y de los diversos factores que las determinan.

	<p>circunstancias, algunas bajo el control y otras fuera del control del trabajador.</p> <p>La responsabilidad por resultados, dirección, información confidencial, bienes, salud y seguridad de otros, se puede constituir en fuente de riesgo cuando:</p>	
<p>Demandas ambientales y de esfuerzo físico</p>	<p>Las demandas ambientales y de esfuerzo físico de la ocupación hacen referencia a las condiciones del lugar de trabajo y a la carga física que involucran las actividades que se desarrollan, que bajo ciertas circunstancias exigen del individuo un esfuerzo de adaptación. Las demandas de esta dimensión son condiciones de tipo físico (ruido, iluminación, temperatura, ventilación), químicas, biológicas (virus, bacterias, hongos o animales), de diseño del puesto de trabajo, de saneamiento (orden y aseo), de carga física y de seguridad industrial. Las demandas ambientales y de esfuerzo físico se convierten en fuente de riesgo cuando:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implican un esfuerzo físico o adaptativo que genera importante molestia, fatiga o preocupación, o que afecta negativamente el desempeño del trabajador.

Demandas de la jornada de trabajo	<p>Las demandas de la jornada de trabajo son las exigencias del tiempo laboral que se hacen al individuo en términos de la duración y el horario de la jornada, así como de los periodos destinados a pausas y descansos periódicos.</p> <p>Se convierten en fuente de riesgo cuando:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se trabaja en turnos nocturnos, con jornadas prolongadas o sin pausas claramente establecidas, o se trabaja durante los días previstos para el descanso.
Consistencia de rol	<p>Se refiere a la compatibilidad o consistencia entre las diversas exigencias relacionadas con los principios de eficiencia, calidad técnica y ética, propios del servicio o producto, que tiene un trabajador en el desempeño de su cargo.</p> <p>Esta condición se convierte en fuente de riesgo cuando:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Al trabajador se le presentan exigencias inconsistentes, contradictorias o incompatibles durante el ejercicio de su cargo. <p>Dichas exigencias pueden ir en contra de los principios éticos, técnicos o de calidad del servicio o producto.</p>
Influencia del trabajo sobre el entorno extra laboral	<p>Condición que se presenta cuando las exigencias de tiempo y esfuerzo que se hacen a un individuo en su trabajo, impactan su vida extralaboral.</p> <p>Esta condición se convierte en fuente de riesgo cuando:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las altas demandas de tiempo y esfuerzo del trabajo afectan negativamente la vida personal y familiar del trabajador.
Control y autonomía sobre el trabajo	<p>Se refiere al margen de decisión que tiene un individuo sobre aspectos como el orden de las actividades, la cantidad, el ritmo, la forma de trabajar, las</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El margen de decisión y autonomía sobre la cantidad, ritmo y orden del trabajo es restringido o inexistente.

	<p>pausas durante la jornada y los tiempos de descanso. Es fuente de riesgo cuando:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El margen de decisión y autonomía sobre la organización de los tiempos laborales es restringido o inexistente.
<p>Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos</p>	<p>Se refiere a la posibilidad que el trabajo le brinda al individuo de aplicar, aprender y desarrollar sus habilidades y conocimientos.</p> <p>Esta condición se convierte en fuente de riesgo cuando:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El trabajo impide al individuo adquirir, aplicar o desarrollar conocimientos y habilidades. • Se asignan tareas para las cuales el trabajador no se encuentra calificado.
<p>Participación y manejo del cambio</p>	<p>Se entiende como el conjunto de mecanismos organizacionales orientados a incrementar la capacidad de adaptación de los trabajadores a las diferentes transformaciones que se presentan en el contexto laboral. Entre estos dispositivos organizacionales se encuentran la información (clara, suficiente y oportuna) y la participación de los empleados.</p> <p>Se convierte en una fuente de riesgo cuando:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El trabajador carece de información suficiente, clara y oportuna sobre el cambio. • En el proceso de cambio se ignoran los aportes y opiniones del trabajador. • Los cambios afectan negativamente la realización del trabajo.
<p>Claridad de rol</p>	<p>Es la definición y comunicación del papel que se espera que el trabajador desempeñe en la organización, específicamente en torno a los objetivos del trabajo, las</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La organización no ha dado a conocer al trabajador información clara y suficiente sobre los objetivos, las funciones, el margen de autonomía, los resultados y el

	<p>funciones y resultados, el margen de autonomía y el impacto del ejercicio del cargo en la empresa.</p> <p>Esta condición se convierte en una fuente de riesgo cuando:</p>	<p>impacto que tiene el ejercicio del cargo en la empresa.</p>
Capacitación	<p>Se entiende por las actividades de inducción, entrenamiento y formación que la organización brinda al trabajador con el fin de desarrollar y fortalecer sus conocimientos y habilidades.</p> <p>Circunstancia que se convierte en fuente de riesgo cuando:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El acceso a las actividades de capacitación es limitado o inexistente. • Las actividades de capacitación no responden a las necesidades de formación para el desempeño efectivo del trabajo.
Características de liderazgo	<p>Se refiere a los atributos de la gestión de los jefes inmediatos en relación con la planificación y asignación del trabajo, consecución de resultados, resolución de conflictos, participación, motivación, apoyo, interacción comunicación con sus colaboradores.</p> <p>Estas características se convierten en fuente de riesgo cuando:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La gestión que realiza el jefe representa dificultades en la planificación, la asignación de trabajo, la consecución de resultados o la solución de problemas. • El jefe inmediato tiene dificultades para comunicarse y relacionarse respetuosa y eficientemente, y para estimular y permitir la participación de sus colaboradores. • El apoyo social que proporciona el jefe a sus colaboradores es deficiente o escaso.

Relación con colaboradores (subordinados)	<p>Trata de los atributos de la gestión de los subordinados en relación con la ejecución del trabajo, consecución de resultados, resolución de conflictos y participación. Además, se consideran las características de interacción y formas de comunicación con la jefatura.</p> <p>Características que se convierten en fuente de riesgo cuando:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La gestión que realizan los colaboradores presenta dificultades en la ejecución del trabajo, la consecución de resultados o la solución de problemas. • El grupo de colaboradores tiene dificultades para comunicarse y relacionarse respetuosa y eficientemente con su jefe. • El apoyo social que recibe el jefe de parte de los colaboradores es escaso o inexistente cuando se presentan dificultades laborales.
Retroalimentación del desempeño	<p>Describe la información que un trabajador recibe sobre la forma como realiza su trabajo.</p> <p>Esta información le permite identificar sus fortalezas y debilidades y tomar acciones para mantener o mejorar su desempeño.</p> <p>Este aspecto se convierte en fuente de riesgo cuando la retroalimentación es:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inexistente, poco clara, inoportuna o es inútil para el desarrollo o para el mejoramiento del trabajo y del trabajador.
Relaciones sociales en el trabajo	<p>Son las interacciones que se establecen con otras personas en el trabajo, particularmente en lo referente a:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En el trabajo existen pocas o nulas posibilidades de contacto con otras personas.

	<ul style="list-style-type: none"> • La posibilidad de establecer contacto con otros individuos en el ejercicio de la actividad laboral. • Las características y calidad de las interacciones entre compañeros. • El apoyo social que se recibe de compañeros. • El trabajo en equipo (entendido como el emprender y realizar acciones que implican colaboración para lograr un objetivo común). • La cohesión (entendida como la fuerza que atrae y vincula a los miembros de un grupo, cuyo fin es la integración). <p>Esta condición se convierte en fuente de riesgo cuando:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se da un trato irrespetuoso, agresivo o de desconfianza por parte de compañeros, que genera un ambiente deficiente de relaciones. • Se presenta una limitada o nula posibilidad de recibir apoyo social por parte de los compañeros o el apoyo que se recibe es ineficaz. • Existen deficiencias o dificultades para desarrollar trabajo en equipo. • El grado de cohesión e integración del grupo es escaso o inexistente.
Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza	<p>Se refieren al sentimiento de orgullo y a la percepción de estabilidad laboral que experimenta un individuo por estar vinculado a una organización, así como el sentimiento de autorrealización que experimenta por efectuar su trabajo.</p> <p>Este factor se convierte en fuente de riesgo cuando:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El sentimiento de orgullo por estar vinculado a la organización es deficiente o no existe. • Se percibe inestabilidad laboral. • Los individuos no se sienten a gusto o están poco identificados con la tarea que realizan.

Reconocimiento y compensación	<p>Es el conjunto de retribuciones que la organización le otorga al trabajador en contraprestación al esfuerzo realizado en el trabajo. Estas retribuciones corresponden a reconocimiento, remuneración económica, acceso a los servicios de bienestar y posibilidades de desarrollo.</p> <p>Condición que se convierte en una fuente de riesgo cuando:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El reconocimiento (confianza, remuneración y valoración) que se hace de la contribución del trabajador no corresponde con sus esfuerzos y logros. • El salario se da tardíamente o está por debajo de los acuerdos entre el trabajador y la organización. • La empresa descuida el bienestar de los trabajadores. • La organización no considera el desempeño del trabajador para tener oportunidades de desarrollo.
--------------------------------------	---	---

C. CONDICIONES PSICOSOCIALES EXTRALABORALES

Comprenden los aspectos del entorno familiar, social y económico del trabajador. A su vez, abarcan las condiciones del lugar de vivienda, que pueden influir en la salud y bienestar del individuo.

Tabla N°4: Dimensiones Extralaborales

DIMENSIONES EXTRALABORALES	
CONSTRUCTO	DIMENSIONES
CONDICIONES EXTRALABORALES	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo fuera del trabajo • Relaciones familiares • Comunicación y relaciones interpersonales • Situación económica del grupo familiar • Características de la vivienda y de su entorno • Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo • Desplazamiento vivienda, trabajo, vivienda

D. CONDICIONES INDIVIDUALES

Las condiciones individuales aluden a una serie de características propias de cada trabajador o características socio-demográficas como el sexo, la edad, el estado civil, el nivel educativo, la ocupación (profesión u oficio), la ciudad o lugar de residencia, la escala socio-económica (estrato socio-económico), el tipo de vivienda y el número de dependientes.

Estas características socio-demográficas pueden modular la percepción y el efecto de los factores de riesgo intralaborales y extralaborales.

Al igual que las características socio-demográficas, existen unos aspectos ocupacionales de los trabajadores que también pueden modular los factores psicosociales intra y extralaborales, tales como la antigüedad en la empresa, el cargo, el tipo de contratación y la modalidad de pago, entre otras.

7. CONSECUENCIAS DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES

Varios equipos de investigación han recapitulado los estudios sobre los factores psicosociales en relación con la profesión, sus interacciones y repercusiones sobre la salud.

a. Consecuencias Fisiológicas

Se han encontrado varias investigaciones, que manifiestan que la falta de tiempo para cumplir una tarea dada, la monotonía, la responsabilidad de la vida de las personas y algunos otros factores más hacen que aumente la secreción hormonal.

En otros grupos profesionales donde la actividad es igualmente monótona y los errores de desactivación del sistema nervioso central tienen graves consecuencias en la capacidad de individuo para asumir las tareas asignadas.

b. Consecuencias Psicológicas

Con gran frecuencia, los factores psicosociales inherente al trabajo y a las condiciones de empleo actúan durante largo tiempo, de forma continua o

intermitente. Las exigencias pueden ir más allá de los recursos de la persona y resultar inútil todo lo que intente. Pueden ser la causa de trastornos de las funciones psicológicas y del comportamiento. Entre los primeros indicadores de tales trastornos deben mencionarse las actividades negativas que se evidencian: irritación, preocupación, tensión, y depresión. De ello puede derivarse un mal funcionamiento de las facultades cognoscitivas (capacidad de concentrarse, para memorizar y para tomar decisiones).

Los trastornos psicosomáticos de los que se quejan los trabajadores y los síntomas psicopatológicos, o incluso la sensación de no encontrarse a gusto, son los efectos a largo plazo del estrés.

c. Las reacciones en el comportamiento

Las variaciones en el rendimiento del trabajador es una de las consecuencias del estrés profesional, en condiciones de carga y estrés inapropiadas, los sujetos modifican a veces su comportamiento.

Las ausencias al trabajo por causa de enfermedad han aumentado en todos los países industrializados, según Porter y Steers (1973), Clegg (1983) se ha demostrado que el absentismo y la movilidad en el trabajo guardan relación con esperanzas frustradas en lo que se refiere al salario, mediocres perspectivas, falta de consideración, falta de información y falta de equidad por parte de los mandos intermedios; además insatisfacción en la relación con sus compañeros de trabajo, falta de apoyo, tareas repetitivas, falta de responsabilidad y de autonomía. Provocando una tendencia hacia la impuntualidad y al absentismo.

Repercute también en el consumo excesivo de tabaco y alcohol, asociado a la tensión y la ansiedad (Bosse y colaboradores, 1978); “el refugio en la bebida” se considera frecuentemente como una manifestación de los problemas psicosociales.

d. Problemas Persistentes de Salud

Se han encontrado afecciones somáticas crónicas, cardiopatías coronarias e hipertensión.

e. Accidentes de trabajo

Frecuentemente se vinculan los accidentes de trabajo con los factores psicosociales (Hoyos, 1980). Los accidentes son susceptibles de producirse en condiciones físicas peligrosas, el estrés en el trabajo, el trabajo a destajo, trabajo mal organizado, comportamientos inseguros.

La aceptación del riesgo por parte del empleador y de los trabajadores es variable y depende de los incentivos y de la presión de los grupos, de los hábitos y normas de la sociedad.

8. EVALUACIÓN DE RIEGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO

La evaluación de los riesgos laborales es un elemento central en la prevención de los riesgos que supone varias fases para cualquiera de ellos. Tal como establece la Ley (LPRL31/1995), modificada por la Ley 54/2003, en su artículo 16, la gestión y planificación de la actividad preventiva comienza por la evaluación de los riesgos laborales, y en el capítulo II del Real Decreto de los Servicios de Prevención (RD 39/1997) es descrita como el elemento previo para la toma de decisiones preventivas por parte de la organización. La metodología propuesta por el INSHT (Gómez Cano et al. 1996) propone en un primer momento comenzar por la identificación del riesgo y continuar por la evaluación de su probabilidad para posteriormente gestionar su control e intervención.

La identificación del riesgo supone la discriminación de los posibles factores de riesgo y estrés, así como de los riesgos laborales que pueden poner en peligro la salud de los trabajadores. Tal como se ha expuesto anteriormente, el número de factores psicosociales de riesgo y estrés es difícil de delimitar y supone un campo abierto, aunque se hayan precisado algunos de los elementos más importantes como es estrés de rol (Kahn et al., 1964), el contenido del trabajo (Karasek, 1979) y el equilibrio esfuerzo-recompensa (Siegrist, 1996). Los riesgos psicosociales laborales que según la

documentación y datos actuales (UEOSHA, 2007; Stavroula y Cox, 2008; I-WHO, 2008) parecen prevalentes en el mundo laboral occidental también han sido descritos anteriormente en este trabajo con la enumeración de seis riesgos importantes y dos complementarios.

Sigue a continuación la exploración y desarrollo de la evaluación de los mismos.

A. La búsqueda de Indicadores

El enfoque europeo para la evaluación de riesgos se centra en la determinación de los indicadores de riesgo. Una vez identificado el riesgo, expuesta su naturaleza, parece preciso fijar las formas en que puede presentarse. Por ello, la primera fase de la evaluación consiste en la búsqueda de indicadores correctos (Roozeboom, Houtman, van den Bossche, 2008). De la misma forma que en Seguridad, Higiene y Ergonomía un largo proceso ha llevado a acordar criterios e indicadores del riesgo, la evaluación de los riesgos psicosociales debe establecer criterios acordados y consensuados de los mismos por todos los interlocutores interesados en el proceso.

Un indicador se ha definido como un concepto que es operacionalizable (WHO, 2004), lo que supone que los elementos a evaluar tienen que tener formas que puedan ser operacionalizadas, descritas y de alguna forma cuantificadas.

En el ámbito de los factores psicosociales de estrés y de los riesgos psicosociales Roozeboom, Houtman y van den Bossche (2008) distinguen dos tipos de indicadores: indicadores de exposición e indicadores de consecuencias.

- Los indicadores de exposición corresponden a los elementos que activan las respuestas en los trabajadores. Indicadores de exposición son la sobrecarga, el ritmo de trabajo o la autonomía sobre el mismo.
- Los indicadores de consecuencias son aquellos que indican los problemas de salud y las consecuencias presentes en los trabajadores. Indicadores de consecuencias son los trastornos musculoesqueléticos, el absentismo o la disminución de la productividad. Los ejemplos podrían multiplicarse.

B. Metodologías y objetivos de la evaluación

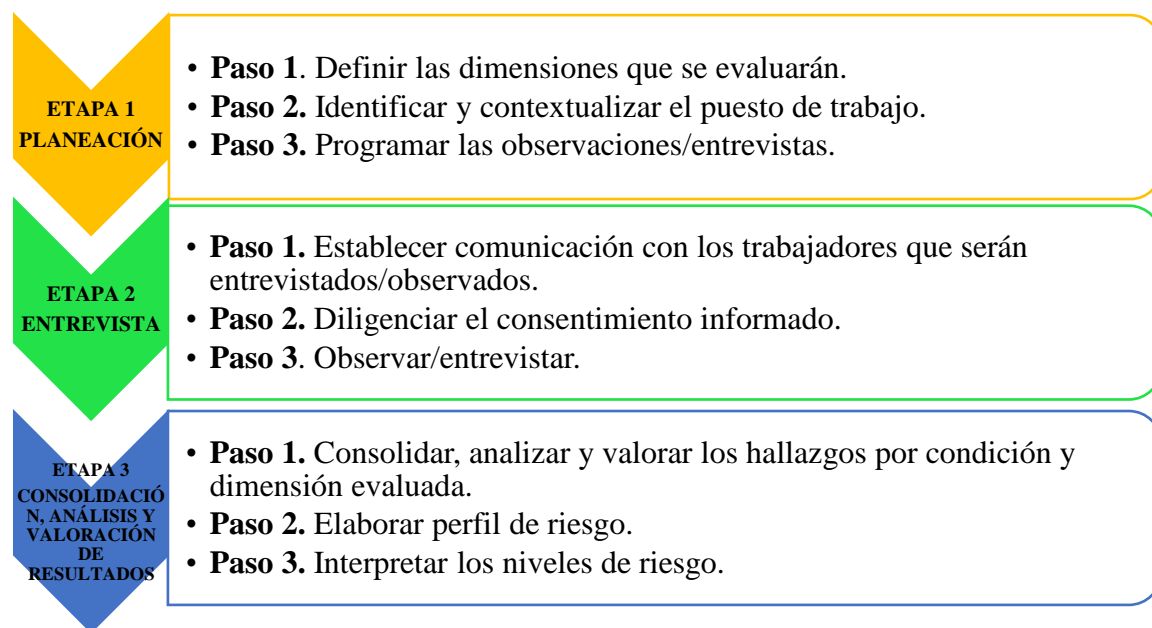
La evaluación de las condiciones de trabajo tiene diferentes metodologías (Roozeboom, Houtman y van den Bossche, 2008), la más usual es la encuesta de las condiciones de trabajo (las encuestas europeas (EWCS) y nacionales (ENCT) sobre condiciones de trabajo no tienen como objetivo la evaluación de las condiciones de trabajo sino la descripción de una situación); también la misma naturaleza de los factores psicosociales de riesgo y los riesgos psicosociales, que exige la mediación de la apreciación personal del trabajador, ha facilitado su uso y extensión.

Unos y otros utilizan, de diferente forma, la apreciación o valoración por el grupo humano de las condiciones de trabajo (Rick, Briner y Daniels, 2001). En ellos, no se puede prescindir de la valoración personal del trabajador porque lo que se quiere es conocer su experiencia del hecho o proceso. Además, es la fuente más fiable en condiciones de colaboración. Como dato de hecho, cabe constatar que en la mayoría de los casos, las publicaciones e informes de las evaluaciones de riesgos, se centran en los resultados obtenidos mediante encuestas. Con frecuencias otro tipo de resultados son inaccesibles, y cuando aparecen en la literatura gris científica las exposiciones son fragmentarias y parciales.

Los métodos de observación, discusión de grupo y de entrevista han sido los más considerados como aspectos complementarios. En este sentido, la utilización de métodos complementarios permite no sólo evaluar con mayor precisión, sino discernir aspectos que una única metodología puede no apreciar suficientemente.

C. Proceso de Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial

El Ministerio de la Protección Social de la Republica de Colombia en conjunto con la Pontificia Universidad JAVERIANA, como parte del Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales, en la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial propone el proceso para la evaluación del Riesgo Psicosocial:

Tabla N°5: Proceso de Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial

La valoración del factor de riesgo es entendida como la estimación de la carga o peso que tiene el factor psicosocial para causar riesgos en la salud y afectaciones negativas en la vida social, familiar y laboral del trabajador, la cual está determinada por la frecuencia de presentación, el tiempo de exposición y la intensidad de la exposición.

Los criterios de frecuencia, tiempo e intensidad se definen como:

- **Frecuencia de presentación:** se refiere a la cantidad de veces en el mes que se presenta la condición riesgosa.
- **Tiempo de exposición:** duración de la exposición al factor de riesgo psicosocial, en términos de la proporción de la jornada laboral o del día.
- **Intensidad:** es la carga o peso del factor de riesgo, representado por el potencial de daño que genera la exposición, el cual se estima a través de la identificación y análisis que realiza el experto de los efectos más probables, en términos de enfermedad y afectaciones negativas en la vida laboral o familiar del trabajador.

Al consolidar, analizar y valorar los resultados por condición y dimensión evaluada, considerando los CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS.

Tabla N°6: Criterios de Valoración de los Factores de Riesgo Identificados

CRITERIO ALTO 3	
Frecuencia de presentación	Siempre o casi siempre (la mayor parte de las veces que se presenta la situación es riesgosa).
El factor de riesgo causa, o podría causar, alteraciones serias en la salud del trabajador (por ejemplo, enfermedad o síntomas que ocasionan incapacidad o muerte), o en la vida laboral (retiro, despido, efectos altamente negativos en los resultados, en la imagen o en la estabilidad de la organización o de sus unidades funcionales; graves conflictos con otras unidades funcionales, con clientes, con trabajadores, con proveedores, con la comunidad o con usuarios, entre otros), o en el entorno familiar del trabajador (por ejemplo, rupturas familiares o alteraciones significativas en la dinámica familiar por causas relacionadas con el trabajo).	
CRITERIO MEDIO 2	
Frecuencia de presentación	Algunas veces (aproximadamente la mitad de las veces que se presenta la situación es riesgosa).
El factor de riesgo causa, o podría causar, alteraciones moderadas pero manejables en la salud del trabajador (por ejemplo, síntomas que ocasionan molestia, malestar fatiga frecuente), o en la vida laboral (disminución del desempeño, sanciones, u otras de naturaleza similar que no representan un riesgo mayor para la estabilidad laboral del trabajador o los resultados, la imagen o la estabilidad de la organización o de sus unidades funcionales; dificultades moderadas en las relaciones con otras unidades funcionales, con clientes, con trabajadores, con proveedores, con la comunidad o con usuarios, entre otros), o en el entorno familiar del trabajador (por ejemplo, discusiones o conflictos frecuentes relacionados con el trabajo).	
CRITERIO BAJO 1	
Frecuencia de presentación	Nunca o casi nunca (ocasionalmente o rara vez que se presenta la condición es riesgosa).
El factor de riesgo causa, o podría causar, leves alteraciones en la salud del trabajador (por ejemplo, síntomas pasajeros u ocasionales que no afectan el desempeño cotidiano), o en la vida laboral (errores fácilmente corregibles, llamados de atención, u otros similares que no afectan el desempeño laboral del	

trabajador o que no ponen en riesgo los resultados, la imagen o la estabilidad de la organización o de sus unidades funcionales; desavenencias menores con otras unidades funcionales, con clientes, con trabajadores, con proveedores, con la comunidad o con usuarios, entre otros), o en el entorno familiar del trabajador (por ejemplo, discusiones menores o pasajeras relacionadas con el trabajo).

D. Niveles de Riesgo

Tabla N°7: Niveles de Riesgo

RIESGO MUY ALTO	Nivel de riesgo que tiene una importante posibilidad de estar asociado a respuestas de estrés muy alto y por tanto las condiciones y dimensiones que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.
RIESGO ALTO	Nivel de riesgo que tiene una importante posibilidad de estar asociado a respuestas de estrés alto y por tanto, las condiciones y dimensiones que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.
RIESGO MEDIO	Nivel de riesgo en el que se esperaría una respuesta de estrés moderada y por tanto las condiciones y dimensiones que se encuentren bajo esta categoría ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales en la salud.
RIESGO BAJO	No se espera que los factores psicosociales que obtengan puntuaciones correspondientes a este nivel de riesgo estén relacionados con síntomas o respuestas de estrés significativas. Las condiciones y dimensiones que se encuentren bajo esta categoría serán objeto de acciones o programas de intervención, a fin de mantenerlas en los niveles de riesgo más bajos posibles.
SIN RIESGO O RIESGO DESPRECIABLE	Ausencia de riesgo o riesgo tan bajo que no amerita desarrollar actividades de intervención. Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría serán objeto de acciones o programas de promoción.

9. PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES

Legalmente la organización está obligada a realizar la evaluación de riesgos, y es precisamente éste el instrumento fundamental que va a permitir enfocar el problema desde un punto de vista preventivo, ya que le permitirá tomar las medidas adecuadas para garantizar la salud de los trabajadores/as.

Los datos necesarios para una correcta documentación y diagnóstico de la situación, además de un tratamiento adecuado, son los siguientes:

- Análisis con detenimiento del puesto del trabajo actual.
- Descripción de los acontecimientos habidos en la empresa.
- Empleo de cuestionarios de evaluación adaptados a la normativa vigente.

Las medidas de prevención van dirigidas a las cuatro causas potenciales más importantes:

- Las deficiencias en el diseño del trabajo,
- las deficiencias en el liderazgo
- la posición social de las víctimas
- los estándares morales de la empresa.

a. El diseño del trabajo:

Los trabajos bien diseñados, con un nivel adecuado de demandas que no incurren en cargas, con alto contenido de control sobre el propio trabajo y amplia libertad de decisión, reducen la posibilidad de generar estrés. Contribuyen también a reducir la probabilidad de aparición de conductas de acoso aspectos como: el nivel de autonomía; los asociados a la anulación de la ambigüedad del rol; los relacionados con la evitación y solución del conflicto; y los encaminados a la mejora.

b. Los estándares morales de la organización

No sólo basta con prever de formación a la línea intermedia de la empresa. Si se quiere introducir cambios en la cultura de la empresa, hay que tener en cuenta que la probabilidad de que éstos se asuman por todos los trabajadores/as se incrementa si:

- La incorporación de nuevos valores a la cultura de la empresa se lleva a cabo mediante un proceso de arriba hacia abajo. El establecimiento previo de la política preventiva y concretamente en materia de violencia, junto con la implicación real de la alta dirección en la materia, contribuirá al cambio cultural, encaminado entre otros aspectos, al de la resolución constructiva de los conflictos.
- Se debe procurar que la formación relativa a la mejora de los métodos de gestión se desarrolle en situaciones en las que resulte fácil hacer una transferencia de lo aprendido a la situación real en la que ha de ser aplicado.
- Se debe crear un código de conducta que deje claro qué conductas son rechazadas por parte de la empresa y su correspondiente sanción.
- Se debe procurar llevar a cabo una mejora de los sistemas de comunicación en la empresa.
- Se debe procurar establecer un protocolo de resolución de conflictos, mediante el cual se proteja la posición social de la víctima.

Se puede decir que las relaciones personales, la integración de las personas en la empresa y en general, el diseño del ámbito relacional y social, es un cometido que debe asumir la empresa por ser aconsejable y deseable para ella, un buen clima social entre el colectivo de los trabajadores y trabajadoras que la integran.

Muchas de estas situaciones son difíciles de detectar, sobre todo las situaciones de acoso ya que, cuando se originan y se mantienen a lo largo del tiempo, no existen medios regulados legalmente para hacerles frente. El trabajador afectado no dispone de herramientas jurídicas para afrontar la situación y se ve impotente al no tener a su alcance ningún tipo de recurso jurídico para solucionar el conflicto. Los únicos medios de los que puede echar mano son los representantes de los trabajadores, organizaciones sindicales y organismos públicos dedicados a la prevención de riesgos laborales, que poco pueden hacer, ya que tampoco ellos disponen de ninguna herramienta específica salvo la negociación y el diálogo con la dirección de la empresa para que tome cartas en el asunto. Debido a esto, la información

en prevención de riesgos psicosociales cobra especial importancia ya que una información dirigida tanto a la dirección de la empresa, mandos intermedios, como al resto de la plantilla, puede conseguir sensibilizar a todos los trabajadores/as en estos temas, logrando que no se permitan y se denuncien desde su inicio este tipo de hechos.

La detección precoz es fundamental para la prevención de riesgos psicosociales, ya que cuanto antes se solucionen los conflictos que se puedan dar en el seno de la empresa, menores consecuencias tendrán para la salud de los trabajadores(as) afectados.

Por otro lado, la información sobre factores psicosociales debe tener como objetivo sensibilizar sobre estas situaciones y hacer comprender cómo se sienten las personas afectadas, para que llegado el momento se sepa cómo actuar mostrando su apoyo a las víctimas. Es el caso de los directivos y compañeros de los posibles damnificados, y traspasando la barrera laboral, de la sociedad en general, teniendo que formar especialmente a los médicos para que sepan comprender todos aquellos factores que repercuten en la salud de los trabajadores/as y los puedan reflejar en sus informes, adoptando una postura comprometida en la redacción de los mismos.

II. COMPROMISO ORGANIZACIONAL

1. ASPECTOS GENERALES

En la actualidad el compromiso de las personas con la organización constituye un activo importante, puede ser uno de los mecanismos que tiene la dirección de recursos humanos para analizar la lealtad y vinculación de los empleados con su organización. Es por tanto, importante para las organizaciones conocer no sólo el tipo sino también el grado de compromiso de sus miembros. Harter et al. (2002) consideran que el compromiso laboral incluye al denominado involucramiento de los individuos y la satisfacción y entusiasmo por el trabajo. El concepto de “compromiso laboral” se identifica en las empresas como el vínculo de lealtad por el cual el trabajador desea permanecer en la organización, debido a su motivación implícita.

Para Luthans (2008) el compromiso organizacional es uno de los principales retos modernos, ya que persiste el temor constante de recorte de personal, la pérdida de seguridad laboral, el cambio abrumador de tecnología y la tensión de tener que hacer más con menos; por ello, los administradores, o quienes lideran una organización, necesitan promover un lugar de trabajo estimulante para potencializar el compromiso de los colaboradores, que, ante los temores antes mencionados, deberían desarrollar un óptimo trabajo gracias a las diversas estrategias organizacionales que fomente la organización.

2. INVESTIGACIONES DE COMPROMISO ORGANIZACIONAL

El tema de compromiso organizacional ha sido investigado de manera muy escasa, por lo menos en Latinoamérica. Sin embargo, Arias (2001) señala que en los países desarrollados, el tema de compromiso organizacional ha sido estudiado profundamente, a diferencia de los países subdesarrollados. El mismo autor, también describe que pese al gran número de empresas en México, no localiza investigación profunda en relación al compromiso organizacional en dicho país.

En relación directa con el tema se ha encontrado algunos estudios. Uno, de Edel y García (2007) quienes concluyen en que la relación entre clima y compromiso organizacional no contiene un impacto significativo en la actitud de compromiso

de los docentes en relación con los factores como: apoyo del superior inmediato, la claridad del rol, la contribución personal, el reconocimiento, la expresión de los propios sentimientos y el trabajo como reto.

Otra investigación, de Betanzos y Paz (2007) nos muestran un importante análisis psicométrico del compromiso organizacional como variable actitudinal, en el que su análisis comprende tres factores: compromiso afectivo, involucramiento en el puesto y compromiso de continuidad con un proceso metodológico bastante complejo.

A su vez, encontramos también la investigación de Loli (2006) quien realizó un estudio de compromiso organizacional en relación con algunas variables demográficas. Su objeto de estudio fueron los trabajadores de una Universidad Pública de Lima. En esta investigación se destaca que las variables como educación, antigüedad en la Universidad, antigüedad en el puesto que ocupa y el puesto actual, tienen significancia importante en el grado de compromiso.

También, la tesis de Córdova (2005) basa su estudio en el Compromiso Organizacional de los contratados por trabajo temporal; puesto que en Venezuela (país en el que se realizó la investigación) también existen las famosas “Services”, que son empresas que actúan como intermediarios entre las empresas contratantes y los trabajadores. En esta investigación los resultados señalan que la empresa usuaria o simplemente el lugar donde los trabajadores prestan su servicio es la portadora del compromiso de los empleados. Esto nos demuestra que las relaciones sociales y el quehacer cotidiano que se desarrolla en el centro laboral tiene gran peso a diferencia de aspectos administrativos o económicos que están a cargo de la “Service”.

Además, Ramos (2005) vincula su estudio de compromiso organizacional con el desempeño docente, concluyendo que este estudio es bidimensional en función de que el compromiso organizacional pertenece al ámbito de la Psicología Organizacional y el desempeño docente al ámbito de la Pedagogía. Las conclusiones enfatizan que el modelo de administración bajo el sistema de valores influirá positivamente en el compromiso afectivo, el cual es considerado como el superior de todos los componentes del compromiso organizacional.

El artículo de Zamora (2009), realiza una interesante investigación respecto al compromiso organizacional de los profesores chilenos y su relación de

permanencia en sus escuelas. Este estudio de los claustros universitarios de la Pontificia Universidad Católica de Chile, concita gran interés porque puso de manifiesto un fenómeno existente en el país del sur, la mínima rotación de los docentes frente a otras profesiones y lo que hace más interesante es el hecho de la existente insatisfacción laboral. El investigador chileno señala que los motivos de índole afectiva, la obligación moral de los docentes frente a su vocación profesional y la evaluación calculadora de pertenecer a la misma institución educativa hace que el compromiso de seguir enseñando en la misma escuela prevalezca.

Y por último, en la tesis de Tellez y Velásquez (2009), se realiza una investigación acerca del clima organizacional y satisfacción laboral en trabajadores de ESSALUD de la región de Arequipa – Perú, donde los resultados indican que el Clima Organizacional está relacionado positivamente con el Compromiso Organizacional; por otro lado, el presente estudio revela una correlación positiva entre Clima Organizacional y la Satisfacción Laboral; así como una correlación positiva entre el Compromiso Organizacional y la Satisfacción Laboral.

3. DEFINICIÓN DE COMPROMISO ORGANIZACIONAL

Tena y Villanueva, (2010) definen el Compromiso Organizacional, como la intensidad de la participación de un empleado y su identificación con la institución se caracteriza por la creencia y aceptación de las metas y los valores de la organización disposición a realizar un esfuerzo importante en beneficio de la organización y el deseo de pertenecer a la misma.

El compromiso surge cuando una persona, por la realización de inversiones para el mantenimiento de ciertos intereses, permanece con una consistente línea de actuaciones (Becker, 1960; en Ayensa, 2006). Esta caracterizado por una fuerte creencia y aceptación de las metas y normas de la empresa, el deseo de realizar esfuerzos significativos a favor de la organización y un fuerte deseo de seguir siendo parte de ésta (Mathieu y Zajac, 1990; en Garber, 2001).

Otros autores definen el Compromiso Organizacional:

- Como el sentimiento y la comprensión del pasado y del presente de la organización, como también la comprensión y compartimiento de los objetivos de la organización por todos sus participantes. Aquí no hay lugar para la

alienación del empleado, sino para el compromiso del mismo (Chiavenato, 2000).

- Compromiso organizacional es la fuerza con la que un individuo se identifica con una organización en particular, y su implicación en ella (Mowday, 1998). Otro autor refiere que el compromiso organizacional es una actitud u orientación a la organización la cual vincula o anexiona la identidad la identidad de la persona a la organización (Sheldon, 1997; en Gimenez, 1998).
- El compromiso organizacional señala o refleja la identificación, el involucramiento y el deseo de permaneces en la empresa de un trabajador (Baron y Greenberg, 1995; en Cardozo y Goncalvez, 1998).
- El compromiso organizacional es un proceso participativo que resulta de combinar información, influencia y/o incentivos, donde se usan todas las capacidades personales para estimular el apego de los empleados hacia el éxito institucional (Cotton, 1993). El nivel o el grado en que un empleado se identifica con la organización y sus metas deseando participar activamente en ella y mantener su membrecía (Keith, 1990; Robbins, 1996), así también, un estado psicológico que ata al individuo a una organización (Allen y Meyer, 1990).
- El compromiso organizacional es la aceptación afectiva de los objetivos y valores de la organización (Bauchanan, 1974).

4. CARACTERÍSTICAS DEL COMPROMISO ORGANIZACIONAL

- Los empleados con altos niveles de compromiso tienden a permanecer más tiempo en la empresa, esto es positivo en la medida que una de la metas de la organización sea retener y desarrollar una fuerza de trabajo estable con altos niveles de desempeño (Allen y Meter, 1997).
- Los empleados con una mayor vinculación con la organización poseen una gran motivación para contribuir significativamente con su empresa (Allen y Meter, 1997).
- El compromiso organizacional se relaciona positivamente con la asistencia al trabajo, lo que contribuye a disminuir las ausencias de los trabajadores a la organización y su impacto negativo en las actividades que esta desarrolla (Allen y Meyer, 1997).

- Características del empleado comprometido “El empleado comprometido es descrito como aquel que permanece con la organización en sus fortalezas y debilidades, asiste regularmente al trabajo, trabaja todo el día (y quizás más), protege los bienes de la compañía y comparte sus metas. Visto desde la perspectiva organizacional, tener una fuerza de trabajo comprometida pareciera ser claramente una ventaja. Las oportunidades de realizar trabajos importantes y desafiantes (retadores), reunirse e interactuar con personas interesantes, aprender nuevas habilidades y desarrollarse como personas, guían el desarrollo del compromiso” (Allen y Meyer, 1997: en Durrengo y Echevarría, 1997).
- Predictores del Compromiso Organizacional. Existen 3 grandes categorías de predictores del Compromiso Organizacional: las características de los trabajadores, las características de las tareas y las características de la organización. (Glisson y Durick, 1988, en Durrengo y Echevarría, 1999).
- Una variedad de características de los trabajadores que describen su personalidad, sus necesidades personales y valores han sido referidas para ser asociadas con el compromiso. Morris y Sherman (en Durrengo y Echevarría, 1999). Informaron que los empleados más antiguos con menos grado de educación y con un alto sentido de competencia tenían altos niveles de Compromiso Organizacional. O'Reilly y Caldwell (citado por: Durrengo y Echevarría, 1999), reportaron que los trabajadores que percibían pocas opciones alternativas de empleo tendían hacia un gran compromiso.
- Stevenm Beyer y Tricel (citado por: Durrengo y Echevarría, 1999), encontraron que el número de años que los trabajadores han estado en la organización y el alcance de su identificación con el trabajo estaban positivamente relacionados con el compromiso, mientras que el número de años que los trabajadores habían estado en la misma posición y aquellos que estaban más favorablemente dispuestos al cambio estaban negativamente asociados con el compromiso.
- Para varios tipos de organizaciones la edad y la pertenencia, generalmente han sido reportadas como positivamente asociadas con el compromiso en la organización (Schneider y Nygren; en Durrengo y Echeverría, 1999).

- En cuanto a las características de la tarea, hay insuficiente evidencia para identificar los mejores predictores, algunos de ellos son: el conflicto del rol, la identidad de la tarea, la oportunidad de interacción social, los niveles de habilidades de los subordinados y la esfera de acción o alcance de la tarea.
- Menos atención ha sido dada a las características organizacionales como predictores del compromiso. Morris y Sherman en Durrengo y Echeverría (1999), creen que el liderazgo es un predictor del compromiso organizacional poco investigado.

5. CAUSAS DEL COMPROMISO ORGANIZACIONAL

En el compromiso de los trabajadores con la organización influyen:

- 5.1 Las características del trabajo;** el compromiso organizacional es más alto en la medida que las personas tienen mayor nivel de autonomía, variedad y responsabilidad en la realización de una actividad determinada (Baron y Greenberg, 1995 en Cardozo y Goncalvez, 1998). Los trabajadores que ocupan cargos de mayor nivel tienden a estar más comprometidos con la organización; ya que poseen más recompensas, beneficios y sus actividades son más enriquecedoras, además que la posición conlleva distintos méritos como mayor autoridad y autonomía, lo que genera en el trabajador satisfacción y agradecimiento hacia la empresa (Wallace 1993, en Cardozo y Goncalvez, 1998).
- 5.2 La naturaleza de las recompensas que recibe el individuo;** los autores señalan que el uso de planes de participación en los beneficios, permite incrementar el compromiso con la organización de los trabajadores por los incentivos que este les reparta (Baron y Greenberg, 1995 en Cardozo y Goncalvez, 1998).
- 5.3 La existencia de alternativas u oportunidades de empleo;** según los autores, en la medida que un sujeto percibe mayores oportunidades para dejar la empresa, tendrá menores niveles de compromiso con su organización (Baron y Greenberg, 1995 en Cardozo y Goncalvez, 1998).
- 5.4 La socialización y los sistemas de valores de la organización** (Baron y Greenberg, 1995; en Cardozo y Goncalvez, 1998).

5.5 Las características personales del trabajador; en este sentido es importante mencionar los siguientes aspectos:

- a) Antigüedad:** Según, las personas que tienen más tiempo en la organización están más comprometidos que aquellos que tienen poco tiempo en la misma. (Baron y Greenberg 1995; en Cardozo y Goncalvez, 1998). Numerosas investigaciones indican una relación positiva entre la antigüedad y el compromiso que podría explicarse por las siguientes razones:
- Los empleados que requieren adquirir experiencia para desempeñar un cargo determinado al permanecer mucho tiempo en la organización tienden a desarrollar con la misma, una vinculación positiva (Allen y Meyer, 1997).
 - Puede suponerse que en la organización permanecen largo tiempo solo aquellos trabajadores que logran desarrollar compromiso con la misma y aquellos que no lo logran se marchan a través del tiempo (Allen y Meyer, 1997).
 - Aquellos trabajadores que permanecen más tiempo en una organización tienden a desarrollar y adquirir un mayor número de inversiones (Mathieu y Zajac, 1990).
- b) Edad:** Esta variable demográfica está relacionada con el componente afectivo y con el continuo por lo siguiente:
- En primer lugar, en la medida que los individuos tienen más años tienden a ver reducidos sus posibilidades de empleo y se incrementa para estos el costo de dejar la organización. (March y Simon, 1958; en Mathieu y Zajac, 1990).
 - En segundo lugar, los trabajadores de más edad tienden a comprometerse más afectivamente con la empresa en la medida que reciben mejores posiciones y desarrollan a través del tiempo una mayor compenetración con lo que hacen (Allen y Meyer, 1984; en Mathieu y Zajac 1990). Según García (1988), en Giménez (1998). Los individuos

mayores de 41 años tienden en líneas generales a mayores niveles de compromiso.

- c) **Sexo:** Las mujeres tienden a estar más comprometidos que los hombres ya que estos usualmente consiguen más limitantes o barreras para obtener su membrecía en una organización. (Grusky, 1966; en Mathieu y Zajac, 1990), sin embargo, sobre los resultados de un estudio realizado por Mathieu y Zajac (1990), puede concluirse que no existe diferencia significativa para el compromiso organizacional entre ambos sexos.
- d) **Estado civil:** Según Mathieu y Zajac (1990), es razonable suponer que las personas casadas tengan mayores niveles de compromiso (particularmente continuo), si se considera que estos poseen mayores responsabilidades financieras con su familia.
- e) **Nivel educativo:** Los sujetos con mayores niveles de educación tienden a presentar menores niveles de compromiso; ya que perciben que al tener un alto nivel de especialización poseen un mayor número de oportunidades de crecer profesionalmente en distintas empresas, lo inverso ocurre con las personas de menor nivel educativo; las cuales no sienten ninguna seguridad en sus conocimientos y habilidades y poseen un mayor temor al desempleo lo que las lleva a comprometerse más con su organización (Wallace, 1993; en Cardozo y Goncalvez, 1998).

6. IMPORTANCIA DEL COMPROMISO ORGANIZACIONAL

El compromiso organizacional va más allá de la lealtad y llega a la contribución activa en el logro de las metas de la organización, el compromiso es una actitud hacia el trabajo (Hellriegel y Colbs, 1999).

Arciniega (2002), menciona que los estudios básicamente se han centrado en analizar cuáles son las principales conductas que derivan en cada uno de los posibles vínculos que pueden apegar a un empleado hacia su empresa, y por supuesto, qué factores o variables influyen en el desarrollo de estos vínculos para

poder lograr el involucramiento en el trabajo. A este conjunto de vínculos que mantienen a un sujeto apegado a una empresa en particular, los ha llamado compromiso organizacional, más adelante hace hincapié que, el estudio del compromiso organizacional ha podido predecir con mayor certidumbre el buen desempeño de un colaborador. Además sostiene que existen evidencias de que las organizaciones cuyos integrantes poseen altos niveles de compromiso, son aquellas que registran altos niveles de desempeño y productividad y bajos índices de ausentismo.

El grado de compromiso suele reflejar el acuerdo del empleado con la misión y las metas de la empresa, su disposición a entregar su esfuerzo a favor del cumplimiento de éstas y sus intenciones de seguir trabajando en la institución (Davis y Newstrom, 1999).

Así mismo, el compromiso organizacional contribuye al estudio del comportamiento del capital humano, de una manera completa, pues es una respuesta más global y duradera a la organización como un todo, que la satisfacción en el puesto. Un empleado puede estar insatisfecho con un puesto determinado, pero considerarlo una situación temporal y, sin embargo, no sentirse insatisfecho con la organización como un todo. Pero cuando la insatisfacción se extiende a la organización, es muy probable que los individuos consideren la renuncia (Robbins, 1999).

Para las organizaciones, la relación entre el compromiso organizacional y la rotación es uno de los factores más importantes, pues mientras más intenso sea el compromiso del empleado con la organización, menos probable es que renuncie. También resulta que un compromiso firme se correlacione con bajo ausentismo y productividad relativamente alta. La asistencia al trabajo (llegar a tiempo y perder poco tiempo) por lo general es mayor en los empleados con compromiso organizacional fuerte. Es más, las personas comprometidas tienden a dirigirse más hacia las metas y perder menos tiempo durante el trabajo, con una repercusión positiva sobre las mediciones típicas de la productividad (Hellriegel y Colbs, 1999).

La importancia del Compromiso Organizacional se debe principalmente a que tiene un impacto directo en actitudes y conductas del empleado; como aceptación de metas, valores y cultura de la organización, menor ausentismo y baja rotación de personal entre otros. Por ello es un concepto que ha crecido en importancia en la psicología organizacional, y se centra en estudiar los vínculos que se generan entre los empleados y la organización.

7. DIMENSIONES DEL COMPROMISO ORGANIZACIONAL

Varona (1993) menciona en su estudio la adopción de tres perspectivas diferentes en la conceptualización del término “compromiso organizacional”, las cuales son:

- *Perspectiva de intercambio:* resultado de una transacción de incentivos y contribuciones entre la organización y el colaborador.
- *Perspectiva psicológica:* sujeta a la identificación del empleado con los valores y objetos de la organización, su deseo por contribuir en que la organización alcance sus metas y objetivos, y el deseo de ser parte de la organización.
- *Perspectiva de atribución:* en que el trabajador se obliga voluntaria, explícita e irrevocablemente a pertenecer a la organización y participar de todos los actos que ello conlleva.

Meyer y Allen (1984) al igual que Mathieu y Zajac (1990), postulan una doble dimensión del compromiso organizacional; compromiso afectivo y compromiso continuo.

Angle y Perry (1981) al igual que Mayer y Schoorman (1992), hablan de compromiso en valores y compromiso de permanencia. Posteriormente Allen y Meyer (1990); se rectifican a postular una triple dimensión: compromiso afectivo, compromiso continuo y ahora también compromiso normativo.

Siguiendo la línea de la triple dimensión; Jarol (1993), habla de compromiso afectivo, compromiso moral y compromiso continuo. Así también lo hacen Penley y Gould (1988), postulando el compromiso moral, compromiso calculativo y compromiso alienante.

Al analizar el compromiso organizacional, se hace necesario aclarar con mayor precisión qué tipo de compromiso mantiene cada uno de nosotros con nuestras organizaciones. Para nuestro estudio nos basaremos en la propuesta de Meyer y Allen (1990); ya que ellos toman de manera simultánea las tres perspectivas teóricas que anteriormente describimos. Además, al estudiar las propuestas de los otros autores, nos damos cuenta de que éstas sólo difieren en cuanto a los términos, siendo así, que el contenido es el mismo.

- *Compromiso afectivo.* En este caso, los empleados con altos niveles de compromiso afectivo continúan en la organización porque así lo desean.
- *Compromiso continuo.* Los empleados que presenten un fuerte compromiso continuo seguirán en la organización porque lo necesitan.
- *Compromiso normativo.* Los empleados con un fuerte compromiso normativo, continuarán en la organización porque se sienten obligados a ello.

A través del siguiente gráfico, elaborado por Ramos (2005) comprenderemos la descomposición de los componentes del compromiso organizacional gracias a la teoría de Meyer y Allen (1991):

Tabla N°8: Componentes del Compromiso Organizacional

COMPONENTES DEL COMPROMISO ORGANIZACIONAL		
Componente Afectivo	Componente de Continuidad	Componente Normativo
- Familia	- Indiferencia	- Obligación Moral
- Emociones	- Conveniencia	- Lo correcto
- Significancia	- Consecuencias	- Lealtad
- Pertenencia	- Costo Económico	- Sentimiento de culpabilidad
- Lealtad	- Necesidad Económica	- Deber
- Orgullo	- Comodidad	- Reciprocidad
- Felicidad	- Beneficios	
- Solidaridad		
- Satisfacción		

A. Compromiso Afectivo

Este se refiere a la implicación emocional con los valores y metas de su empresa, la identificación del trabajador con su empresa, el disfrute en la relación laboral y un sentimiento de lealtad y pertenencia a su empresa (Allen y Meyer, 1990).

Según Mowday (1982), es la fuerza relativa de la identificación individual del trabajador en una organización en particular, la cual se encuentra unida a tres factores:

- Alta aceptación y creencia en los valores y metas de la organización,
- Complacencia y espontaneidad por ejercer esfuerzos considerables en favor de la organización.
- Fuerte deseo por mantenerse como miembro de la organización.

Los antecedentes afectivos incluyen características personales, características organizacionales y experiencias laborales (Mowday, 1982; en Garber, 2001).

Específicamente se resalta la importancia de las experiencias de grupo que transmiten el mensaje que la organización es solidaria con sus empleados, que los trata justamente, y que aumenta su sentido de importancia y competencia personal pareciendo valorar sus aportes a la organización. (Allen y Meyer, 1997). Además, parece que el impacto de las experiencias de trabajo sobre el compromiso afectivo de la organización es mayor hasta el punto en que los empleados le atribuyen la experiencia a la organización y creen que esta es motivada por el bien de los empleados. (Allen y Meyer, 1997; en Márquez, 2000).

Robbins (2004) expresa que existen cinco dimensiones clave, que constituyen el concepto de confianza, lo que es un elemento vital para que los lazos afectivos se estrechen más:

- *Integridad*, la cual atañe a la honestidad y la veracidad.
- *Competencia*, la cual abarca las habilidades y los conocimientos técnicos e interpersonales del individuo.
- *Congruencia*, la cual relaciona con qué tanto se puede depender de un individuo, qué tan previsible y de buen juicio sea al manejar una situación.

- *Lealtad*, la cual genera la disposición a defender y dar la cara por la otra persona.
- *Franqueza*, elemento importante en el que la verdad se constituye como factor ético de convivencia, aunque a veces pueda tornarse en contra de los intereses de la organización.

B. Compromiso Continuo o de Continuidad

Indica la intención futura de compromiso y, más concretamente, la intención de continuar trabajando en la misma empresa. En definitiva y siguiendo a Meyer y Allen (1990), los trabajadores que tienen un compromiso continuo fuerte permanecen en la empresa porque lo necesitan.

El Compromiso Continuo se puede desarrollar como resultado de cualquier acción o evento que incremente el costo que representa abandonar la organización, dado que el empleado reconozca que estos costos existen (Allen y Meyer, 1997 en Márquez, 2000). Ellos conceptuaban el compromiso continuo como la dimensión calculada o conductual y construyen un instrumento de medida para esta dimensión.

Mc Gee y Ford (1987), encuentran que esta escala se desdobra en dos factores: un componente de alto sacrificio personal (asociado a los costos de abandonar la organización) y un componente de falta de alternativas percibidas (relacionado con la escasez de oportunidades de encontrar un empleo similar al que se desempeña). Estos dos factores evidencian que el compromiso de continuidad presenta dos procesos independientes (Allen y Meyer, 1990; Mc Gee y Ford, 1987).

La toma de conciencia sobre las inversiones y alternativas por parte del empleado, representa el proceso por medio del cual estas inversiones y alternativas afectan el compromiso de permanencia (Márquez, 2000). Este tipo de compromiso revela el apego de carácter material que el colaborador tiene con la empresa.

Price y Mueller (1997), señalan cuatro variables como potenciales determinantes de este compromiso:

- *Autoinversión* (monto de recursos valiosos, como esfuerzo, tiempo y energía).
El aumento de esfuerzo y energía elevará su compromiso continuo, ya que

abandonar la organización significaría la pérdida de recursos valiosos invertidos en ella.

- *Entrenamiento general.* El entrenamiento de las capacidades y conocimiento laboral aumenta el compromiso continuo porque aumenta el costo de dejar la organización, debido a que se hace difícil a los empleados encontrar alternativas de trabajo donde volcar el entrenamiento adquirido.
- *Apoyo social* (de supervisores, compañeros de trabajo, esposo, parientes y amigos). Si un empleado se va a otra organización puede desbaratar las relaciones sociales que tiene, además del gran costo psicológico de hacer nuevos amigos y aprender las reglas (explícitas e implícitas), en su nuevo lugar de trabajo.
- *Oportunidades alternativas de trabajo.* Mientras menos oportunidades externas de trabajo disponibles en el medio se perciben, aumenta el compromiso continuo, ya que es mayor el costo de dejar la organización.

C. Compromiso Normativo:

Es la tercera y última dimensión del Compromiso Organizacional, el cual al igual que el compromiso afectivo es de naturaleza emocional y consiste en la experimentación por parte del colaborador de un fuerte sentimiento de obligación de permanecer en la empresa; este contempla un sentido de deber y responsabilidad hacia la empresa, una cierta obligatoriedad interna más que a un deseo de adhesión voluntaria (Allen y Meyer, 1990; Bansal et al., 2004) y especialmente para los mercados laborales, implica el sentimiento de deber y responsabilidad que resulta de las obligaciones acordadas o de las normas tácitas compartidas por las partes (Odekerken- Schroder y Bloemer, 2004; Rylander et al., 1997).

El Compromiso de tipo normativo es la totalidad de presión normativa internalizada por el empleado para actuar de tal modo que se logren los objetivos e intereses de la organización. (Allen y Meyer, 1997; en Márquez, 2000).

La naturaleza propia del compromiso normativo es la sensación por parte de los empleados de estar obligados, definiéndose como un vínculo con la organización debido a la obligación que siente el individuo dado que piensa que es lo correcto y lo que debe hacer (Bergman, 2006).

Simo (2008) menciona, que los individuos que experimentan un elevado compromiso normativo en contextos de bajo compromiso afectivo y elevado compromiso de continuidad experimentan sentimientos de deuda u obligación. Sin embargo, individuos que experimentan un elevado compromiso normativo en un contexto de elevado compromiso afectivo pueden experimentar un sentimiento más puramente moral de actuar.

Al respecto, Arcienaga (2004) afirma que este sentimiento de obligación suele tener sus orígenes en la formación del valor de lealtad en el individuo desde su niñez, su adolescencia y en sus primeras experiencias laborales, es decir, el sujeto aprende y da por hecho, que debe ser leal con la empresa que le contrate, desde luego la aplicación de este valor se hace presente en otros contextos de la vida de la persona, lo nombra como un colaborador incondicional y agrega que el trabajador con un alto compromiso normativo, será incondicional al momento de desarrollar un nuevo proyecto; aunque quizás no con la energía y el entusiasmo del colaborador con un alto compromiso afectivo, pero con la garantía que estará presente en todo momento.

8. CONDUCTAS DEL TRABAJADOR COMPROMETIDO Y SUS BENEFICIOS ORGANIZACIONALES

Un individuo muy comprometido es aquel que se mantiene vinculado con su organización en circunstancias favorables, pero también en la adversidad ya que el compromiso actúa como un pegamento que lo adhiere a la empresa y lo estimula a luchar por alcanzar las metas de la organización y a tratar como propios a los bienes y recursos de la empresa (Meyer y Allen, 1997).

Cuando los trabajadores desarrollan un fuerte compromiso organizacional estos pueden sentirse impulsados a trabajar con mayor ahínco a favor de la organización (Mathieu y Zajak, 1990) por lo cual se puede suponer que contar con un personal muy comprometido puede tener influencia positiva sobre la productividad organizacional y la calidad de productos y procesos (Meyer y Allen, 1997).

El compromiso es un estado psicológico que reduce los índices de rotación voluntaria (Porter, Steers, Mowday y Boulian, 1974; O'Reilly y Chatman, 1986 y Mathieu y Zajak 1990 cp Meyer y Allen, 1997) elemento muy importante en las organizaciones que invierte en adiestramiento y desarrollo de personal con miras

a un plan de carrera y que por tanto no desean perder a sus miembros, porque ellos acarrearía trastorno en la planificación estratégica de personal y aumentaría el presupuesto destinado a la capacitación.

De la misma manera, el compromiso estimula al individuo a asistir en forma regular a su lugar de trabajo disminuyendo la posibilidad de que el trabajador se ausente por causas sin trascendencia o pida permisos para atender asuntos personales, por lo tanto su disposición a trabajar las horas que le corresponde le reportan a la empresa beneficios asociados al cumplimiento de las actividades programadas (Meyer y Allen, 1997).

Por otro lado, Desler (1996) manifiesta que un trabajador con altos niveles de compromiso ejecuta sus tareas; “No solo porque tiene que hacerlo, sino porque quiere desempeñar su trabajo como si fueran propietarios de la empresa y en una época que exige niveles de flexibilidad, creatividad, calidad he iniciativa del trabajo como nunca se han visto en el mundo, lo empleados comprometidos son el mejor margen de competitividad de la empresa”.

9. LAS ORGANIZACIONES

Una organización, es un grupo social compuesto por personas, tareas y administración que forman una estructura sistemática de relaciones de interacción, tendientes a producir bienes o servicios o normativas para satisfacer las necesidades de una comunidad dentro de un entorno, y así poder lograr el propósito distintivo que es su misión. Es un sistema de actividades conscientemente coordinadas formado por dos o más personas; la cooperación entre ellas es esencial para la existencia de la organización. Una organización sólo existe cuando hay personas capaces de comunicarse y que están dispuestas a actuar conjuntamente para lograr un objetivo común. Es un conjunto de cargos con reglas y normas de comportamiento que han de respetar todos sus miembros, y así generar el medio que permite la acción de una empresa. La organización es el acto de disponer y coordinar los recursos disponibles (materiales, humanos y financieros).

Las organizaciones son estructuras creadas para lograr metas u objetivos por medio de los organismos humanos o de la gestión del talento humano y de otro tipo. Están compuestas por sistemas de interrelaciones que cumplen funciones

especializadas, también es un convenio sistemático entre personas para lograr algún propósito específico. Por medio de la organización se establecen canales de autoridad y responsabilidad para una buena dirección y control de las actividades planeadas y así cumplir con el curso de acción fijado con las metas propuestas.

Aspectos específicos que se refieren a la organización:

- La estructura, donde es quizá la parte más típica de los elementos que corresponden a la mecánica administrativa.
- Como deben de ser las funciones, las jerarquías y actividades.
- Las funciones, niveles o actividades que están por estructurarse; más o menos remotamente, ve al futuro inmediato o remoto.
- La organización constituye el dato final del aspecto estático o mecánico; nos dice cómo y quién va a hacer cada cosa y como la va a hacer, cuando la organización está terminada sólo resta actuar, integrando, dirigiendo y controlando.

10. ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN

Según Chiavenato la estructura organizacional son los patrones de diseño para organizar una empresa, con el fin de cumplir las metas propuestas y lograr el objetivo deseado.

A. Tipos de Estructuras Organizacionales

A.1. Diferenciación horizontal o departamental

Tiene que ver con la agrupación de las actividades y tareas afines (o separación de las responsabilidades) que realizan los miembros de la organización en áreas o departamentos. Esto se da en los distintos niveles jerárquicos existentes. Algunos autores plantean que la diferenciación horizontal está definida por el número de departamentos o áreas diferentes en la organización, con fuerte énfasis en la estructura formal. Una organización es más compleja si tiene mayor cantidad de sub-unidades. Las organizaciones se esparcen horizontalmente a medida que el trabajo y su conducción se subdividen en partes más específicas para llevar a cabo las tareas.

A.2. Diferenciación vertical o jerárquica

La intención es conocer la profundidad de la estructura jerárquica de la organización, la proliferación de niveles de supervisión, número de posiciones que hay entre el ejecutivo que ocupa el puesto más alto y los empleados que trabajan en las áreas productivas o de servicios. Estos indicadores implican que la autoridad y responsabilidad están desgranadas en la organización en función de la cantidad de niveles jerárquicos. Una jerarquía relativamente poco profunda concentra autoridad en los niveles más altos, con lo cual quienes están en posiciones menores se dedicarán a tareas más rutinarias. A medida que aumenta el tamaño, crece el número de niveles en la jerarquía, pero a una tasa menor que el aumento de tamaño. Tanto la diferenciación horizontal como la vertical generan problemas de comunicaciones, coordinación y control a las organizaciones. A mayor diferenciación, mayor es el nivel de dificultad.

A.3 Dispersión espacial

Es la medida en que la organización ocupa espacios diferentes para el desarrollo de su actividad. La dispersión espacial es común en todo tipo de organizaciones y se profundiza a medida que las organizaciones crecen. Tienen establecimientos fabriles en varias ciudades y países, una administración central y tal vez varias administraciones regionales, galpones de distribución, etc. O sea que la organización está presente en cada lugar o espacio donde desarrolla actividades.

A.4 Jerarquía y cadena de mando

Este principio nos habla de la división de la de la organización que en todo grupo y organización humana existen. Una vez agrupadas las tareas se comienzan a clasificar en grandes áreas; esta actividad le corresponde al administrador o quien esté realizado el plan organizacional, principalmente tendrá que determinar que colaboradores dependen de quién o qué departamento depende de otro; de igual manera varían de acuerdo al giro de empresa, tamaño, número de personas, y las relaciones que vinculan las áreas.

En la cadena de mando principalmente establece: la autoridad, responsabilidades y unidad de mando.

Este proceso de jerarquía y cadena de mando va sufriendo cambios de acuerdo con el crecimiento de la empresa generalmente todas las empresas nacen sin una estructura definida, y conforme van creciendo van sumando integrantes hasta que el dueño comienza a dividir las áreas y que persona se encargara de que. Existe una clasificación para el tipo de crecimiento de la organización, como horizontal y vertical a continuación se describen:

- Crecimiento horizontal: sirven hasta cierto límite donde los colaboradores requieren del apoyo de otros que a su vez dependen también de ellos para cumplir los planes.
- Crecimiento vertical: Conforme va creciendo la empresa y se van sumando colaboradores y se comienzan abrir más áreas o departamentos a un punto donde no tiene una correcta división dentro de la organización.

11. ORGANIZACIONES DEL ESTADO

El Perú cuenta con 24 Departamentos o circunscripciones político administrativas, gobernados por 26 gobiernos regionales. Los Departamentos están conformados por 195 provincias y éstas, a su vez, por 1.634 distritos; en el marco del proceso de descentralización, y conforme al criterio de subsidiariedad, el gobierno más cercano a la población es el más idóneo para ejercer la competencia o función; por consiguiente, el Gobierno Nacional no debe asumir competencias que pueden ser cumplidas de forma más eficiente por los gobiernos regionales, y estos, a su vez, no deben hacer aquello que puede ser ejecutado por los gobiernos locales (Ley 27972, 2003), así el Alcalde es el representante legal de la Municipalidad y su máxima autoridad administrativa. Los Gobiernos Locales cuentan con el mismo nivel de autonomía que el de las Regiones de acuerdo a la Ley Orgánica de Municipalidades, los gobiernos locales representan al vecindario, promueven la adecuada prestación de los servicios públicos locales y el desarrollo integral, sostenible y armónico de su circunscripción.

12. MUNICIPALIDADES

Las Municipalidades son instancias Descentralizadas correspondientes a los niveles de Gobierno Local, que emanan de la voluntad popular, las Municipalidades como Órganos del Gobierno Local, tienen asignado entre otras funciones la organización, reglamentación y en su caso la administración de los servicios públicos de su responsabilidad las como la planificación del desarrollo urbano y rural y ejecución de obras de infraestructura local para satisfacer las crecientes necesidades de la población de nuestro país. El desarrollo de estas funciones requiere de financiamiento, es por ello conveniente revisar la normatividad sobre Rentas Municipales vigentes, para medir el grado de capacidad de gastos y posibilidades de buscar otras fuentes de financiamiento, como es el endeudamiento o las donaciones.

La Municipalidad es la corporación, ente estatal que se ocupa de la gestión y administración de un municipio, que es la división administrativa menor dentro de un estado. Se trata entonces de aquella institución pública encargada del gobierno y de la administración en territorios de una localidad, pueblo o ciudad. Además la Municipalidad es una persona Jurídica de derecho público con autonomía Política, Económica y Administrativa en los asuntos de su competencia.

La municipalidad debe hacerse cargo además de todas las cuestiones administrativas; de las económicas, culturales y sociales del espacio. Es importante señalar que independientemente del tamaño que posea el territorio sobre el cual una municipalidad tiene poder, esta será siempre la parte más pequeña de una administración, quizás la que se encuentra en contacto más directo con la población, conoce mejor sus necesidades y demandas. Dentro del sistema político específico, la municipalidad deberá responder en mayor o menor grado a los gobiernos superiores que podrán ser los provinciales y los nacionales.

Rojas (2012) sostiene que la municipalidad, por su condición de gobierno local, debe liderar su desarrollo económico; sin embargo, es necesario que cuente con las capacidades y la cultura organizacional para la generación de trabajo decente y la creación de un entorno favorable para el desarrollo de actividades económicas, que originen una mejora de la calidad de vida de las personas. Asimismo, César Acuña, presidente de la Asociación de Municipalidades del Perú

(AMPE), señaló que para que las municipalidades hagan un buen trabajo el Gobierno Central debe brindarles los recursos necesarios, sin embargo según el Directorio Nacional de Municipalidades Provinciales, Distritales y Centros Poblados (INEI, 2012), en el Perú hay 1,639 municipalidades distritales, que administran el 16.51% del Presupuesto Nacional del Sector Público del año 2012 (Ley 29812, 2011). Asimismo, en “Estadísticas Municipales 2010” se menciona que el total de trabajadores de las municipalidades del Perú es de 145,369, de los cuales 68% son hombres y 32% mujeres, y están sujetos a distintas condiciones de trabajo (INEI, 2011).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

1. TIPO, DISEÑO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

A. Tipo

El tipo de investigación es Descriptivo - Correlacional, según Hernández, Fernández y Baptista (2010) señalan que es Descriptivo porque tiene como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. Así mismo es Correlacional porque tiene como propósito evaluar la relación entre dos o más variables en un contexto particular.

B. Diseño

El diseño de este estudio es no experimental, porque la investigación se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Es decir, se trata de estudios donde no modificamos intencionalmente las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos, según refieren Hernández, Fernández y Baptista (2010).

C. Método

El método es de tipo cuantitativo, porque se utiliza la correlación y análisis de datos para contestar preguntas de la investigación y probar hipótesis establecidas previamente, utilizando la estadística para establecer con

exactitud patrones de comportamiento, citado por Hernández, Fernández y Baptista (2010).

2. SUJETOS

A. Población

Para la presente investigación se contó con una población de 480 trabajadores de las áreas Administrativas en la Municipalidad Provincial de Arequipa (Filtro), quienes cumplen funciones de oficina y brindan servicio al estado; trabajadores de ambos sexos, cuyas edades oscilan entre 20-60 años.

B. Muestra

Para seleccionar la muestra del presente estudio se utilizó el muestreo no probabilístico, de carácter intencional. Del total de la población se tomó a 294 trabajadores, siendo 43 jefes y 251 trabajadores, de las diferentes áreas administrativas de la Municipalidad Provincial de Arequipa (Alcaldía, Gerencia Municipal, Procuraduría Municipal, Gerencia de Administración Financiera, Gerencia de Asesoría Jurídica, Gerencia de Planificación y Presupuesto, Gerencia de Desarrollo Urbano, Gerencia de Servicio al Ciudadano, Gerencia de Desarrollo Social, Gerencia de Transporte Urbano, Gerencia de Administración Tributaria, Subgerencia de Informática y Estadística, Subgerencia de Estudios y Proyectos, Subgerencia de Recursos Humanos, Subgerencia de gestión de Riesgos de Desastres, Subgerencia de Fiscalización Administrativa, Subgerencia de Relaciones Públicas y Prensa, Instituto de Viabilidad Provincial de Arequipa, Oficina de Secretaria General); de las cuales se descartaron 5 evaluaciones, debido a que no contestaron a la totalidad de los ítems de cada cuestionario aplicado, quedando 289 evaluaciones; donde:

Tabla N°9: Jefes y trabajadores

Jefes	Trabajadores
Comprende los cargos de gerentes, coordinadores y supervisores; se caracterizan por tener personas a cargo y por asegurar la gestión y los resultados de una determinada sección o por la supervisión de otras personas.	Comprende los cargos que tienen menor autonomía, sin personal a cargo, por lo cual su actividad laboral está guiada por las orientaciones o instrucciones dadas por un nivel superior.

a. Criterios de inclusión:

- Trabajadores administrativos de la Municipalidad Provincial de Arequipa.
- Que los trabajadores deseen ser evaluados.
- Que los Cuestionarios hayan sido contestados al 100 % de los ítems.

b. Criterios de exclusión:

- Trabajadores con cargos de operario o trabajadores de campo.
- Trabajadores que no aceptan ser evaluados.
- Cuestionarios que no hayan sido respondidos al 100 % de los ítems.

3. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**A. BATERÍA DE INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES****• Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral**

Forma parte de la Batería de Instrumentos para la evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial; la misma que conforman, la Ficha de datos generales (Información sociodemográfica e información ocupacional), Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral en sus formas A y B, Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial Extralaboral, Guía para Análisis de Puestos de Trabajo, Guía para Entrevistas Semiestructuradas, Guía para Grupos Focales y el Cuestionario para la evaluación del Estrés; cada uno de estos instrumentos puede utilizarse de forma independiente o conjunta para la evaluación integral de los Factores de Riesgo Psicosocial.

Respecto al Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral, es un instrumento diseñado para evaluar condiciones propias del trabajo, de su organización y del entorno en el que se desarrolla, las cuales bajo ciertas características, pueden llegar a tener efectos negativos en la salud del trabajador o en el trabajo.

- **Autores** : Ministerio de Protección Social, Pontificia Universidad Javeriana y el Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales.
- **Procedencia** : Colombia, validado y estandarizado en el mismo país. Aplicado en el Perú en Lima y Arequipa.
- **Fecha de publicación** : Julio del 2010
- **Aplicación** : Individual y colectiva
- **Duración de la administración** : Forma A 28 min. y Forma B 33 min. tiempo promedio.
- **Edad** : Hombres y mujeres a partir de los 18 años.
- **Población a quien va dirigida** : Trabajadores de todas las ocupaciones, sectores económicos y regiones del país.
- **Tipo de instrumento** : Cuestionario que recopila información subjetiva del trabajador que lo responde.
- **Objetivo de cuestionario** : Identificar los Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral y su nivel de riesgo.
- **Formas** :
 - **Forma A**, aplicable a trabajadores con cargos de jefatura o coordinadores.
 - **Forma B**, aplicable a trabajadores con cargos auxiliares u operarios.
- **Número de ítems** : Forma A, 123 ítems y Forma B, 97 ítems, donde se evalúa condiciones intralaborales en cuatro dominios generales.

Condiciones Intralaborales

Son entendidas como aquellas características del trabajo de su organización que influyen en la salud y bienestar del individuo. El modelo en el que se basa la batería retoma elementos de los modelos de demanda-control-apoyo social de Karasek, Theorell (1990) y Jonhson del modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa de Siegrist (1996 y 2008) y del modelo dinámico de los factores de riesgo

psicosocial de Villalobos (2005) a través de ellas se realiza la identificación y valoración de los factores de riesgo psicosocial.

Tabla N°10: Dominios y Dimensiones de las Condiciones Intralaborales

	DOMINIOS	DIMENSIONES
CONDICIONES INTRALABORALES	DEMANDAS DEL TRABAJO	<ul style="list-style-type: none"> • Demandas Cuantitativas • Demandas de carga mental • Demandas emocionales • Exigencias de responsabilidad del cargo. • Demandas ambientales y de esfuerzo físico • Demandas de la jornada de trabajo. • Consistencia del rol • Influencia del ambiente laboral sobre el extralaboral.
	CONTROL	<ul style="list-style-type: none"> • Control y autonomía sobre el trabajo. • Oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y destrezas. • Participación y manejo del cambio. • Claridad de rol. • Capacitación.
	LIDERAZGO Y RELACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO	<ul style="list-style-type: none"> • Características del liderazgo. • Relaciones sociales en el trabajo. • Retroalimentación del desempeño. • Relación con los colaboradores (subordinados).
	RECOMPENSA	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento y compensación. • Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza.

▪ **Validez y confiabilidad :**

Validez

La validez de los cuestionarios se estimó a partir de dos tipos de procesamiento estadístico: el análisis factorial y los coeficientes de correlación.

Se realizó un análisis factorial con el método de factores principales y rotación oblicua promax, que permitió confirmar la agrupación estadística de los ítems 4 por dimensiones, así: para el cuestionario de factores de riesgo intralaboral forma A se ratificó la agrupación de los ítems en 19 dimensiones conformadas por 24 factores y para el cuestionario forma B se ratificaron 16 dimensiones

integradas por 22 factores. Esto corroboró que las dimensiones propuestas y sus ítems mostraron el comportamiento que se esperaba desde el sustento teórico, lo cual proporciona excelentes indicios de la validez de constructo de los instrumentos.

Tabla N°11: Dimensiones y Factores del cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral forma A.

DOMINIOS	DIMENSIONES	FACTORES QUE INTEGRAN CADA DIMENSIÓN
Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	Características del liderazgo Relaciones sociales en el trabajo Retroalimentación del desempeño Relación con los colaboradores (subordinados)	Factor 1 Factores 2 y 15 Factor 4 Factor 10
Control sobre el trabajo	Claridad de rol Capacitación Participación y manejo del cambio Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos Control y autonomía sobre el trabajo	Factor 3 Factor 8 Factor 9 Factor 11 Factor 16
Demandas del trabajo	Demandas ambientales y de esfuerzo físico Demandas emocionales Demandas cuantitativas Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral Exigencias de responsabilidad del cargo Demandas de carga mental Consistencia del rol Demandas de la jornada de trabajo	Factores 7, 19 y 24 Factor 13 Factor 14 Factor 17 Factores 20 y 22 Factor 23 Factor 5 Factor 21
Recompensas	Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza. Reconocimiento y compensación	Factor 6 Factores 12 y 18

Tabla N°12: Dimensiones y factores del cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral forma B.

DOMINIOS	DIMENSIONES	FACTORES QUE INTEGRAN CADA DIMENSIÓN
Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	Características del liderazgo Relaciones sociales en el trabajo Retroalimentación del desempeño	Factor 1 Factores 2 y 21 Factor 4
Control sobre el trabajo	Claridad de rol Capacitación Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos Participación y manejo del cambio Control y autonomía sobre el trabajo	Factor 3 Factor 8 Factor 9 Factor 20 Factor 22
Demandas del trabajo	Demandas ambientales y de esfuerzo físico Demandas emocionales Demandas de la jornada de trabajo Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral Demandas cuantitativas Demandas de carga mental	Factores 5, 19 y 13 Factores 6 y 12 Factores 10 y 11 Factor 14 Factor 16 Factor 18
Recompensas	Reconocimiento y compensación Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza.	Factores 7 y 17 Factor 15

Se calcularon coeficientes de correlación de Spearman entre las puntuaciones de las dimensiones, los dominios y los puntajes totales del cuestionario, tanto para la forma A como para la B. Los resultados ratificaron la validez de constructo de los instrumentos.

El análisis de correlaciones entre las dimensiones, dominios y el puntaje total del cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral formas A y B, permitió identificar que efectivamente existe un constructo integrado subyacente a estos instrumentos. Lo anterior se soporta en los buenos niveles de correlación hallados entre las dimensiones y sus respectivos dominios, entre la mayoría de dimensiones y el puntaje total del cuestionario, y entre los

dominios y el puntaje total del cuestionario y el puntaje total general de la evaluación de factores psicosociales (sumatoria de los puntajes de los cuestionarios intra y extralaboral).

En la forma A se encontró que 42% (8 de 19) de las dimensiones tuvieron una alta correlación con el puntaje total del cuestionario. El 42% (8 de 19) de las dimensiones presentaron una correlación media alta, media o media baja con el total. Sólo 16% (3 de 19) de las dimensiones tuvieron una correlación baja, aunque significativa. Igual tendencia se halló en las correlaciones de las dimensiones de la forma A, con el puntaje total general de factores psicosociales (sumatoria del puntaje del cuestionario intralaboral y extralaboral).

Confiabilidad

La confiabilidad de los cuestionarios se estableció a través del cálculo de coeficientes de Alfa de Cronbach. Los resultados mostraron que los cuestionarios cuentan con alto nivel de consistencia interna, lo que indica muy buena confiabilidad del instrumento. El cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral, forma A, logró la mayor consistencia interna, con un Alfa de Cronbach de 0,954. La forma B, obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,937.

Respecto al grado de confiabilidad obtenido por las dimensiones de la forma A, se halló que 37% (7 de 19) de las dimensiones del cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral tuvieron una confiabilidad excelente, 11% (2 de 19) presentó un muy buen grado de confiabilidad, 42% (8 de 19) tuvo una confiabilidad buena, 5% (1 de 19) tuvo una confiabilidad aceptable y solamente 5% (1 de 19) presentó baja confiabilidad. En general, los resultados del análisis de consistencia interna de cada dimensión cumplen con los criterios técnicos de confiabilidad, aspecto de gran relevancia si se tiene en cuenta que el número de ítems en algunas de ellas es reducido, lo que da cuenta de ítems de alta calidad.

B. CUESTIONARIO DE COMPROMISO ORGANIZACIONAL

- **Autores** : Allen, N.J. y Meyer, J.P
 - **Procedencia** : Estados Unidos
 - **Aplicación** : Individual y colectiva
 - **Duración de administración** : 15 min aproximadamente.
 - **Edad** : Hombres y mujeres a partir de los 18 años.
 - **Población a quien va dirigida** : Trabajadores de todas las ocupaciones, sectores económicos y regiones del país.
 - **Tipo de instrumento** : Cuestionario que recopila información subjetiva del trabajador que lo responde.
 - **Objetivo de cuestionario** : Conocer el nivel y tipo de Compromiso Organizacional que presentan los individuos con su organización.
 - **Número de ítems** : El instrumento consta de 18 afirmaciones, juicios positivos o negativos que explican sus tres dimensiones (Afectivo, Continuo y Normativo), posee 6 ítems de supuestos para cada tipo de Compromiso Organizacional.
- Las definiciones de las tres dimensiones del Compromiso Organizacional son:
- *Compromiso afectivo*, es un apego emocional a la organización.
 - *Compromiso normativo*, consiste en la experimentación por parte del colaborador de un fuerte sentimiento de obligación de permanecer en la empresa.
 - *Compromiso continuo*, revela el apego de carácter material que el colaborador tiene con la empresa.

- **Validez y confiabilidad** :

La validación de la escala de compromiso organizacional de Meyer y Allen fue realizada por: Montoya Santos, Elizabeth M. de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas – UPC, Lima-Perú, en el año 2014.

Se obtuvo el alfa de Cronbach de 0.925, el cual representa una alta fiabilidad y consistencia interna de la escala (ver Tabla 11), así mismo se evaluó si se elimina uno de los elementos, para verificar si todos los ítems tienen consistencia y se obtiene que ninguna variable específica mueva el alfa significativamente (ver Tabla 12).

Tabla N°13: Estadísticos de fiabilidad del compromiso organizacional.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,916	,925	18

Tabla N°14: Estadísticos total-elemento del compromiso organizacional.

Ítems	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P1: Actualmente trabajo en esta empresa más por gusto que por necesidad.	87,49	293,536	,487	,329	,915
P3: Tengo una fuerte sensación de pertenecer a mi empresa.	86,57	294,109	,680	,567	,910
P7: Esta empresa tiene un gran significado personal para mí.	86,48	296,134	,696	,636	,910
P10: Me siento como parte de una familia en esta empresa.	86,64	290,689	,732	,695	,909
P11: Realmente siento como si los problemas de esta empresa fueran mis propios problemas	87,08	294,302	,659	,544	,910
P12: Disfruto hablando de mi empresa con gente que no pertenece a ella.	86,69	293,701	,682	,592	,910
P15: Sería muy feliz pasando el resto de mi vida laboral en la empresa donde trabajo.	86,84	289,980	,693	,577	,909
P4: Una de las razones principales para seguir trabajando en esta compañía, es porque otra empresa no podría igualar el sueldo y prestaciones que tengo aquí.	88,63	291,763	,507	,367	,915
P8: Creo que tengo muy pocas opciones de conseguir otro trabajo igual, como para considerar la posibilidad de dejar esta empresa.	88,95	296,422	,407	,518	,918
P13: Uno de los motivos principales por lo que sigo trabajando en mi empresa, es porque fuera, me	88,70	295,977	,444	,549	,917

resultaría difícil conseguir un trabajo como el que tengo.					
P16: Ahora mismo sería duro para mí dejar la empresa donde trabajo, incluso si quisiera hacerlo.	87,01	291,223	,655	,548	,910
P17: Demasiadas cosas en mi vida se verían interrumpidas si decidiera dejar ahora mi empresa.	86,93	296,429	,559	,444	,913
P2: Una de las principales razones por las que continué trabajando en esta compañía es porque siento la obligación moral de permanecer en ella.	88,09	295,442	,421	,276	,918
P5: Aunque tuviese ventajas con ello, no creo que fuese correcto dejar ahora mi empresa.	87,12	291,537	,658	,514	,910
P6: Me sentiría culpable si dejase ahora mi empresa considerando todo lo que me ha dado.	87,21	288,525	,693	,546	,909
P9: Ahora mismo no abandonaría mi empresa, porque me siento obligado con toda su gente.	87,44	292,843	,593	,429	,912
P14: La empresa donde trabajo merece mi lealtad.	86,41	298,167	,670	,625	,911
P18: Creo que le debo mucho a esta empresa.	86,88	292,090	718	,618	,909

- a) **Compromiso Afectivo:** Se obtuvo un Alfa de Cronbach 0.897, el cual nos representa una alta fiabilidad (ver tabla 13.)

Tabla N°15: Estadísticos de fiabilidad dela sub escala de compromiso afectivo.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,889	,897	7

- b) **Compromiso de Continuidad.** Se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.774 (ver tabla 14) lo cual nos representa una alta fiabilidad.

Tabla N°16: Estadísticos de fiabilidad dela sub escala de compromiso de continuidad.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,774	,774	5

- c) **Compromiso Normativo:** Se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.827 (ver tabla 15), el cual representa una alta fiabilidad.

Tabla N°17: Estadísticos de fiabilidad dela sub escala de compromiso Normativo.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,812	,827	6

4. PROCEDIMIENTO

Para el desarrollo de la presente investigación se comenzó presentado el proyecto a la Municipalidad Provincial de Arequipa, específicamente al área de Recursos Humanos, donde fue aprobado. Después se procedió con la selección de la muestra, contando con la participación de aquellos trabajadores que aceptaron ser evaluados, de las áreas administrativas de la Municipalidad Provincial de Arequipa (Filtro). Seguidamente se procedió con la sensibilización de la población en el lapso de tres semanas, a través de la campaña denominada “RE-SALTA (Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales y Desarrollo del Compromiso Organizacional)” recorriendo cada área administrativa de la Municipalidad, realizando exposiciones, pegado de afiches y entrega de boletines informativos; con el fin de informar y promover los beneficios de la denominada campaña; además de orientar para el adecuado llenado de los cuestionarios y motivar a que lo desarrollen con sinceridad .

A continuación, la recolección de datos se realizó a través de la aplicación de los cuestionarios, los cuales fueron entregados personalmente y ejecutados de manera confidencial, estos se efectuaron cada día (lunes a viernes), por el espacio de tres meses y medio en las diferentes áreas administrativas de la Municipalidad Provincial de Arequipa (Filtro).

El análisis de los resultados se realizó mediante el programa estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versión 20.0 para Windows, sirviéndonos del análisis descriptivo de datos y gráficos. Además se utilizó el Coeficiente de Correlación de Pearson, para establecer la relación lineal entre las variables.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

TABLA N° 18: FRECUENCIA Y PORCENTAJE POR GÉNERO

	Frecuencia	%
Femenino	156	54%
Masculino	133	46%
TOTAL	289	100%

Respecto a la frecuencia de género de los trabajadores de la municipalidad Provincial de Arequipa, el 54% de trabajadores son mujeres; seguido del 46% de varones.

TABLA N° 19: FRECUENCIA Y PORCENTAJE POR ESTADO CIVIL

	Frecuencia	%
Soltero	155	53.6
Casado	115	39.8
Divorciado	19	6.6
TOTAL	289	100

Observamos que el estado civil de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Arequipa, en su mayoría son solteros (53.6%); seguidos de los trabajadores casados (39.8%); además el 6.6% de trabajadores son divorciados.

TABLA N° 20: FRECUENCIA Y PORCENTAJE POR TIEMPO DE SERVICIO

	Frecuencia	%
Nombrados	146	50.5
Más de un año	45	15.6
Menos de un año	69	23.9
Prestación de servicios	29	10
TOTAL	289	100

Observamos que el 50.5% de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Arequipa son nombrados; el 23.9% de los trabajadores laboran menos de un año; seguido del 15.6% que laboran más de un año; y el 10% están en la condición de prestación de servicios.

TABLA N°21: FRECUENCIA Y PORCENTAJE POR JERARQUÍA DE PUESTO

	Frecuencia	%
Jefes	42	14.5
Trabajadores administrativos	247	85.5
TOTAL	289	100

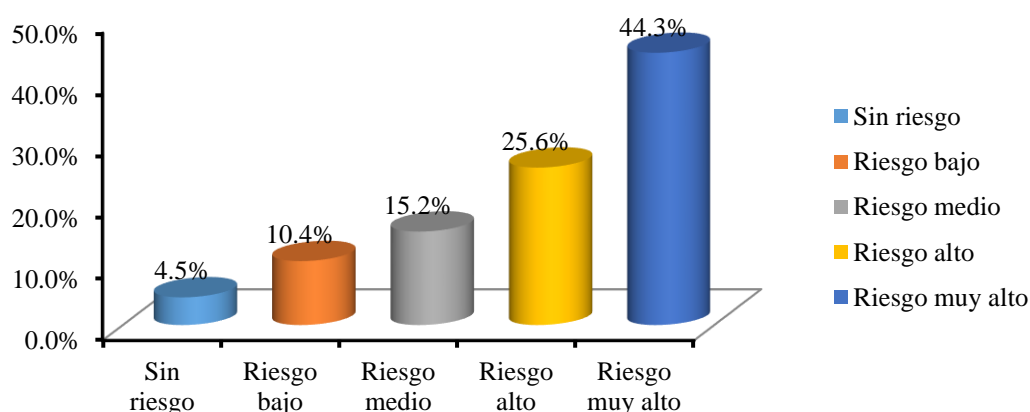
Respecto a la jerarquía de puesto, la tabla muestra que la mayoría (85.5%) de trabajadores de la Municipalidad Provincial de Arequipa desempeñan el cargo de trabajadores administrativos y el 14.5% ocupan cargos de jefatura.

TABLA N°22: FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL INTRALABORAL DE LOS TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE AREQUIPA

Riesgo psicosocial

	Frecuencia	Porcentaje
Sin riesgo	13	4,5
Riesgo bajo	30	10,4
Riesgo medio	44	15,2
Riesgo alto	74	25,6
Riesgo muy alto	128	44,3
Total	289	100,0

GRÁFICO N°1: Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral de los Trabajadores de la Municipalidad Provincial de Arequipa



Del 100% de nuestra muestra, el 44.3% de trabajadores presenta un nivel *muy alto* de Riesgo Psicosocial, asimismo el 25.6% de trabajadores presenta un nivel *alto* de Riesgo Psicosocial; lo que muestra que los trabajadores manifiestan respuestas de estrés muy alto; por lo que las condiciones y dimensiones que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención inmediata. Además apreciamos que solo el 4.5% de los trabajadores *no perciben* Riesgo Psicosocial Intralaboral, de manera que en estos casos no amerita desarrollar actividades de intervención.

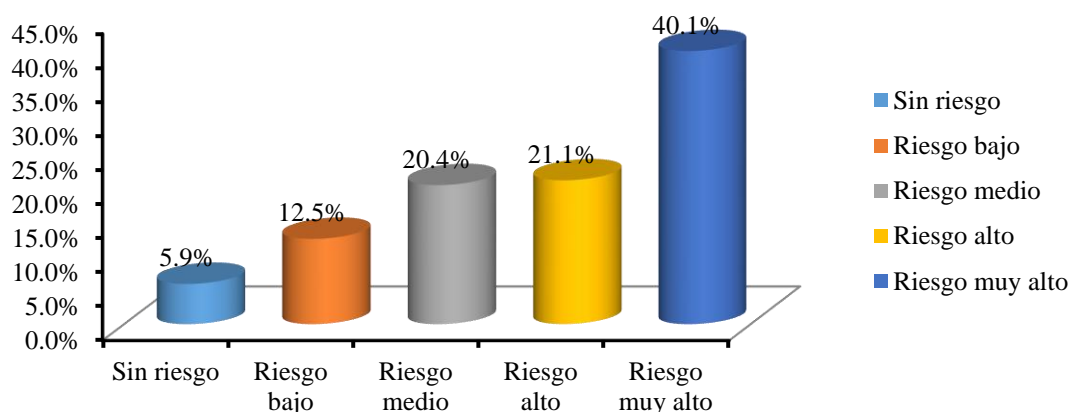
DOMINIOS INTRALABORALES DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

TABLA N° 23: DOMINIO LIDERAZGO Y RELACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO

Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo

	Frecuencia	Porcentaje
Sin riesgo	17	5,9
Riesgo bajo	36	12,5
Riesgo medio	59	20,4
Riesgo alto	61	21,1
Riesgo muy alto	116	40,1
Total	289	100,0

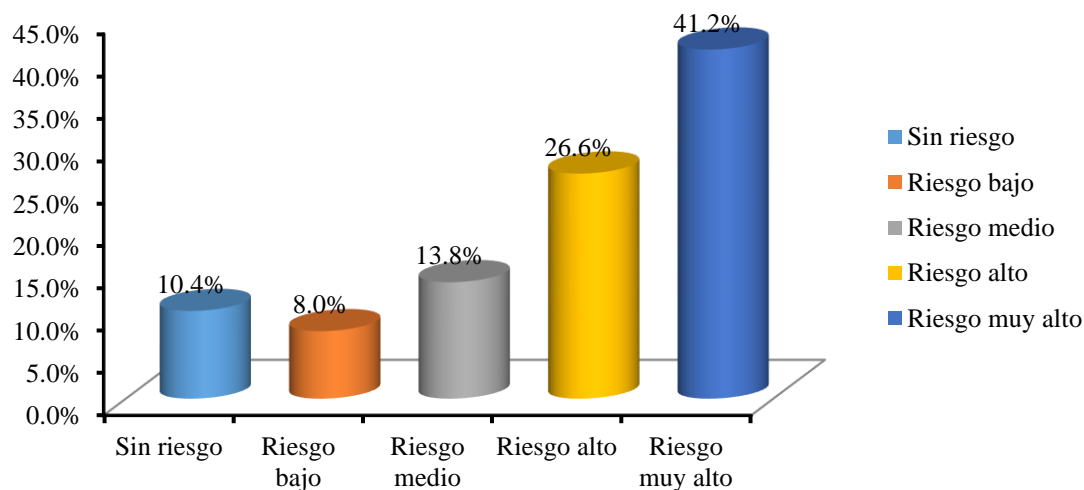
GRÁFICO N°2: Dominio Liderazgo y Relaciones Sociales en el Trabajo



Observamos que respecto al Dominio de Liderazgo y Relaciones Sociales en el Trabajo, un porcentaje de 40.1% de trabajadores presenta un nivel de riesgo muy alto; asimismo el 21.1% de trabajadores presenta un nivel de riesgo *alto*; lo que indica que la relación social entre los jefes y el personal administrativo no es óptima, esto influye en su desempeño, existiendo pocas posibilidades de interacción con otras personas, reducidas oportunidades de trabajo en equipo y apoyo social. Mientras que el 5,9% de trabajadores, en el Dominio de Liderazgo y Relaciones Sociales en el Trabajo, *no presenta riesgo*, por lo que no amerita desarrollar actividades de intervención.

TABLA N° 24: DOMINIO CONTROL SOBRE EL TRABAJO**Control sobre el trabajo**

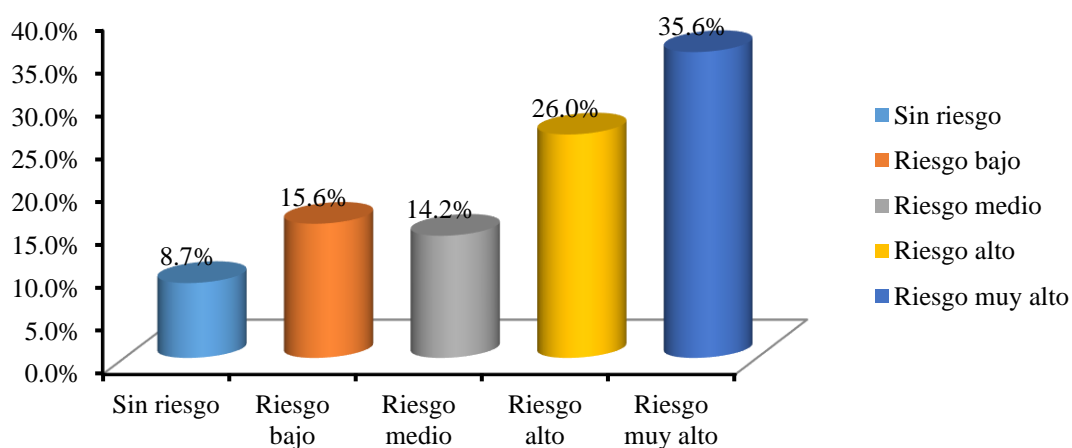
	Frecuencia	Porcentaje
Sin riesgo	30	10,4
Riesgo bajo	23	8,0
Riesgo medio	40	13,8
Riesgo alto	77	26,6
Riesgo muy alto	119	41,2
Total	289	100,0

GRÁFICO N° 3: Dominio Control sobre el Trabajo

Observamos que respecto al *Dominio Control sobre el Trabajo*, el 41.2% de trabajadores presenta un nivel de riesgo *muy alto*, seguido del 26.6% de trabajadores que presenta un nivel *alto* de riesgo; lo que quiere decir que el trabajador percibe que no puede dar la iniciativa, tomar decisiones con autonomía, considera que la organización no ofrece posibilidades de realización al trabajador. Además, el 10.4% de trabajadores, *no percibe* riesgo psicosocial en este dominio, lo que significa que los trabajadores perciben que hay oportunidades de desarrollo, que pueden utilizar sus conocimientos y habilidades en las funciones que realizan.

TABLA N° 25: DOMINIO DEMANDAS DEL TRABAJO**Demandas del trabajo**

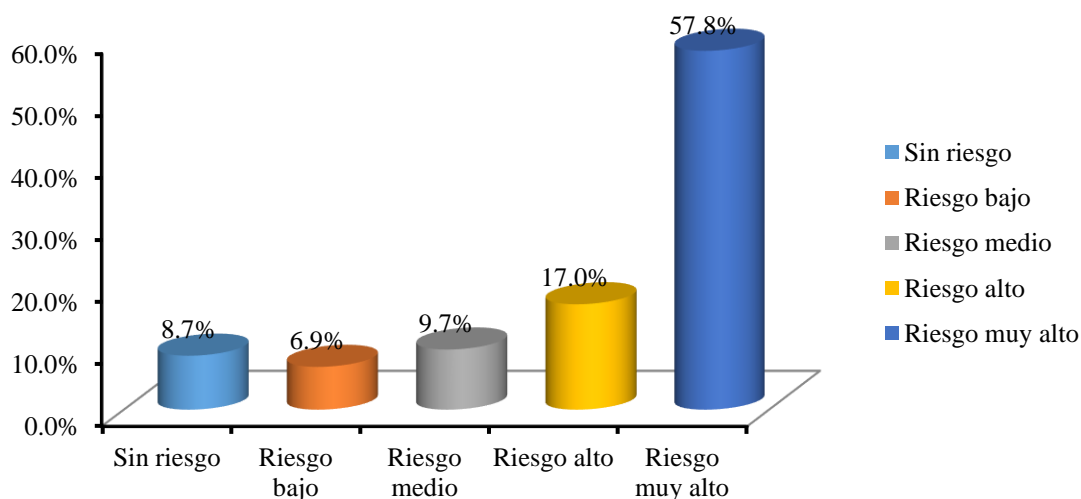
	Frecuencia	Porcentaje
Sin riesgo	25	8,7
Riesgo bajo	45	15,6
Riesgo medio	41	14,2
Riesgo alto	75	26,0
Riesgo muy alto	103	35,6
Total	289	100,0

GRÁFICO N° 4: Dominio Demandas del Trabajo

Observamos que respecto al *Dominio Demandas del Trabajo*, el 35.6% de trabajadores presenta un nivel de riesgo *muy alto*, seguido del 26% de trabajadores que presentan Riesgo Psicosocial *alto*; lo que demuestra que las exigencias en el trabajo son muy altas, debido a la carga mental, emocional, responsabilidad, a las prolongadas jornadas de trabajo; además el ambiente físico laboral es percibido como inapropiado. Sin embargo el 8.7% de trabajadores en este dominio muestra *ausencia* de riesgo, vale decir que en estos casos no se requiere el desarrollo actividades de intervención.

TABLA N° 26: DOMINIO RECOMPENSAS**Recompensas**

	Frecuencia	Porcentaje
Sin riesgo	25	8,7
Riesgo bajo	20	6,9
Riesgo medio	28	9,7
Riesgo alto	49	17,0
Riesgo muy alto	167	57,8
Total	289	100,0

GRÁFICO N° 5: Dominio Recompensas

Observamos que respecto al *Dominio Recompensas*, la mayoría de trabajadores presenta un nivel de riesgo *muy alto* (57.8%), seguido del 17% que presentan riesgo *alto*; es decir que el trabajador no está satisfecho respecto a las retribuciones que la organización le brinda (confianza, remuneración y valoración), el trabajador siente que la organización no recompensa sus contribuciones o esfuerzos laborales. Así mismo el sentimiento de orgullo hacia la organización es deficiente, el trabajador percibe inestabilidad laboral, no se siente a gusto o está poco identificado con la tarea que realiza. Además el 8.7% de trabajadores en este dominio no presenta riesgo, por lo que no se requiere el desarrollo actividades de intervención para estos casos.

TABLA N° 27: RIESGO PSICOSOCIAL DE LOS TRABAJADORES SEGÚN EL GÉNERO**Tabla de contingencia Género * Riesgo psicosocial**

		Riesgo psicosocial					Total
		Sin riesgo	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	Riesgo muy alto	
Sexo Femenino	Recuento	9	17	25	40	64	155
	% dentro de Sexo	5,8%	11,0%	16,1%	25,8%	41,3%	100,0%
Masculino	Recuento	4	13	19	34	64	134
	% dentro de Sexo	3,0%	9,7%	14,2%	25,4%	47,8%	100,0%
Total	Recuento	13	30	44	74	128	289
	% dentro de Sexo	4,5%	10,4%	15,2%	25,6%	44,3%	100,0%

Observamos que tanto varones (47.8%) como mujeres (41.3%) presentan un riesgo psicosocial *muy alto*; lo que revela que tanto mujeres como varones, atraviesan conflictos en el trabajo, disminución en su desempeño, dificultades en las relaciones de trabajo e inestabilidad laboral. Asimismo estos podrían causar alteraciones serias a la salud del trabajador o afectar el desempeño laboral. No obstante el 3% (varones) y 5.8% (mujeres) no presentan riesgo psicosocial, por lo que no se requiere del desarrollo actividades de intervención para estos casos.

TABLA N° 28: RIESGO PSICOSOCIAL DE LOS TRABAJADORES SEGÚN EL ESTADO CIVIL**Tabla de contingencia Estado civil * Riesgo psicosocial**

			Riesgo psicosocial					
			Sin riesgo	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	Riesgo muy alto	Total
Estado civil	Soltero	Recuento	7	11	27	48	62	155
		% dentro de Estado civil	4,5%	7,1%	17,4%	31,0%	40,0%	100,0 %
	Casado	Recuento	5	14	15	22	59	115
		% dentro de Estado civil	4,4%	12,2%	13%	19,1%	51,3%	100,0 %
	Divorciado	Recuento	1	5	2	4	7	19
		% dentro de Estado civil	5,3%	26,3%	10,5%	21,1%	36,8%	100,0 %
Total	Recuento	13	30	44	74	128	289	
	% dentro de Estado civil	4,5%	10,4%	15,2%	25,6%	44,3%	100,0 %	

Hallamos que los trabajadores evaluados independientemente de si con solteros (40%), casados (51.3%), o divorciados (36.8%), presentan niveles muy altos de riesgo psicosocial. Lo que manifiesta que la vida laboral de los trabajadores presenta conflictos con otras unidades funcionales como compañeros de trabajo, usuarios y la comunidad. Estos podrían causar alteraciones en la salud y en la vida laboral.

TABLA N° 29: RIESGO PSICOSOCIAL DE LOS TRABAJADORES SEGÚN EL TIEMPO DE SERVICIO**Tabla de contingencia Tipo de contrato * Riesgo psicosocial**

Tipo de contrato			Riesgo psicosocial					Total
			Sin riesgo	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	Riesgo muy alto	
Nombrado	Recuento		6	18	20	25	77	146
	% dentro de Tipo de contrato		4,1%	12,3%	13,7%	17,1%	52,7%	100,0%
Más de un año	Recuento		2	2	5	16	20	45
	% dentro de Tipo de contrato		4,4%	4,4%	11,1%	35,6%	44,4%	100,0%
Menos de un año	Recuento		3	7	12	23	24	69
	% dentro de Tipo de contrato		4,3%	10,1%	17,4%	33,3%	34,8%	100,0%
Prestación de servicios	Recuento		2	3	7	10	7	29
	% dentro de Tipo de contrato		6,9%	10,3%	24,1%	34,5%	24,1%	100,0%
Total	Recuento		13	30	44	74	128	289
	% dentro de Tipo de contrato		4,5%	10,4%	15,2%	25,6%	44,3%	100,0%

Respecto al tiempo de servicio de los trabajadores, encontramos que los que son nombrados (52.7%), los que laboran por más de un año (44.4%) o los que laboran menos de un año (34.8%) presentan mayormente niveles de riesgo psicosocial *Muy Alto*. Seguido del (34.5%) de los trabajadores que laboran por prestación de servicios tienen un nivel *Alto* de riesgo psicosocial.

Lo que quiere decir, que la diferencia de nivel de Riesgo Psicosocial entre los trabajadores que laboran como (nombrados, por más de un año y menos de un año) y los trabajadores que laboran por Prestación de Servicios, se debe a que estos últimos tienen menos demandas de responsabilidad, de carga mental, emocionales y las jornadas de trabajo son menores.

TABLA N°30: RIESGO PSICOSOCIAL DE LOS TRABAJADORES SEGÚN LA JERARQUÍA DE PUESTO

Tabla de contingencia Forma de evaluación * Riesgo psicosocial

			Riesgo psicosocial					Total
			Sin riesgo	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo o alto	Riesgo muy alto	
Cargo	Jefes	Recuento	0	2	5	10	25	42
		% dentro de cargo	,0%	4,8%	11,9%	23,8%	59,5%	100,0%
	Trabajadores administrativos	Recuento	13	28	39	64	103	247
		% dentro de cargo	5,3%	11,3%	15,8%	25,9%	41,7%	100,0%
Total		Recuento	13	30	44	74	128	289
		% dentro de cargo	4,5%	10,4%	15,2%	25,6%	44,3%	100,0%

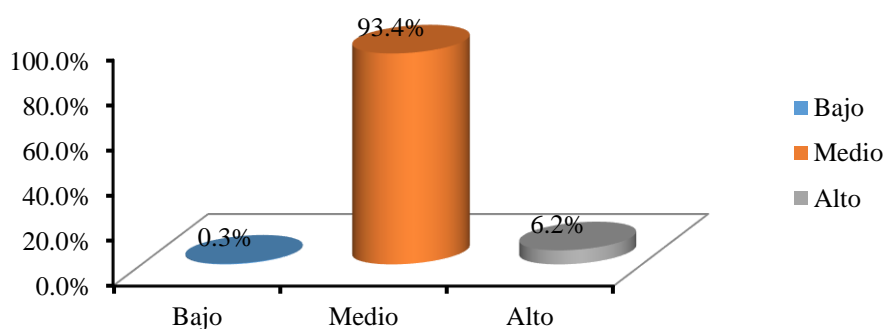
Hallamos que en los trabajadores que tienen cargos de jefatura (59.5%) presentan un nivel *muy alto* de Riesgo Psicosocial, al igual que los trabajadores administrativos (41.7%). Lo que quiere decir que tanto los trabajadores con cargos de jefatura y los trabajadores administrativos presentan respuestas muy altas al estrés, debido a las demandas del trabajo y al tipo de responsabilidades implicadas; en consecuencia, se considera pertinente realizar actividades puntuales de intervención inmediata y prevención de enfermedades laborales.

TABLA N° 31: COMPROMISO ORGANIZACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE AREQUIPA

Compromiso organizacional

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	,3
Medio	270	93,4
Alto	18	6,2
Total	289	100,0

GRÁFICO N° 6 Compromiso Organizacional de los Trabajadores de la Municipalidad Provincial de Arequipa



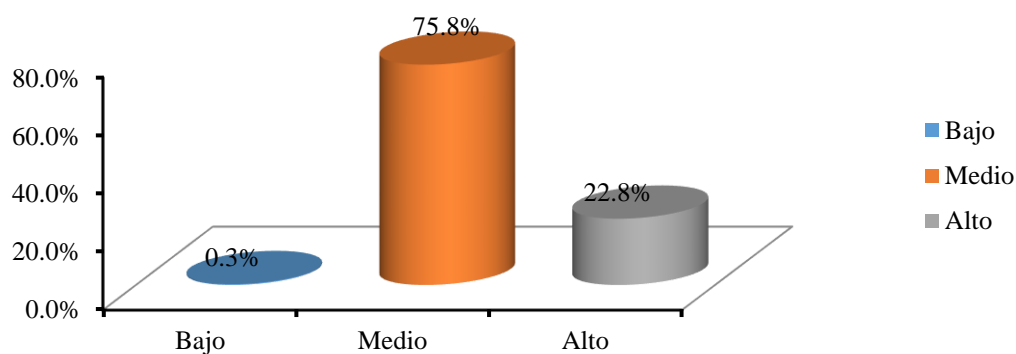
Respecto al Compromiso Organizacional encontramos que la gran mayoría de los evaluados tiene un *nivel medio* de compromiso (93.4%), lo que demuestra que la identificación con la organización, así como el nivel de desempeño, motivación, contribución, la frecuencia de asistencia al trabajo y tiempo de permanencia del trabajador hacia la organización es moderada. No obstante existe un 6.2% de trabajadores que percibe un *nivel alto* de Compromiso Organizacional, lo que señala hay una relación fuerte entre el trabajador y su organización, con un adecuado grado de identificación con las labores que desempeña.

DIMENSIONES O TIPOS DEL COMPROMISO ORGANIZACIONAL

TABLA N° 32: DIMENSIÓN AFECTIVO

Dimensión afectiva		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	,3
Medio	222	76,8
Alto	66	22,8
Total	289	100,0

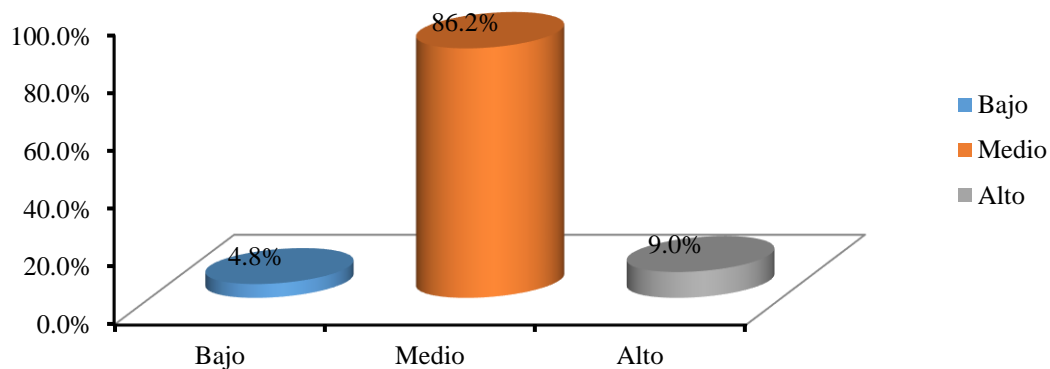
GRÁFICO N° 7: Dimensión Afectivo



En la *Dimensión Afectiva del Compromiso Organizacional*, observamos que el 22.8% de trabajadores en esta dimensión presenta un nivel *alto* de compromiso afectivo, es decir que entre los trabajadores existen fuertes lazos de amistad e identificación. Sin embargo la mayoría de trabajadores (76.8%), tiene un nivel de compromiso *medio*, lo que demuestra que las relaciones afectivas entre los trabajadores son apropiadas, además existe un moderado sentimiento de placer de formar parte de la organización.

TABLA N° 33: DIMENSIÓN CONTINUO**Dimensión Continuo**

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	14	4,8
Medio	249	86,2
Alto	26	9,0
Total	289	100,0

GRÁFICO N° 8: Dimensión Continuo

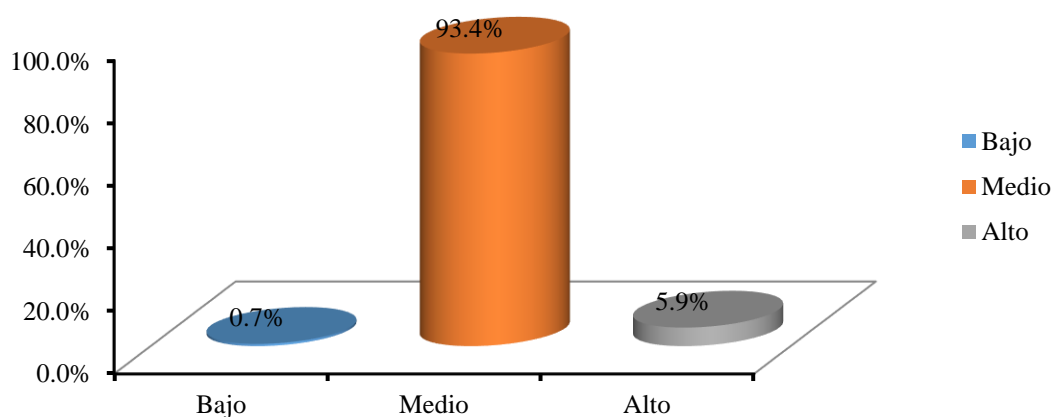
Respecto a la *Dimensión Continuo del Compromiso Organizacional*, observamos que la mayoría de los trabajadores tienen un *compromiso medio* (86.2%), donde el trabajador percibe que la organización no brinda en su totalidad una buena retribución a su esfuerzo laboral, además las alternativas de crecimiento laboral dentro de la organización son limitadas; sin embargo solo el 9% de trabajadores presenta un *nivel alto* de compromiso, lo que demuestra que estos trabajadores perciben un alto costo asociado a dejar la organización, es decir que no desean abandonar la organización.

TABLA N° 34: DIMENSIÓN NORMATIVA

Dimensión Normativa

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	,7
Medio	270	93,4
Alto	17	5,9
Total	289	100,0

GRÁFICO N° 9: Dimensión Normativa



Respecto a la *Dimensión Normativa del Compromiso Organizacional*, observamos que la mayoría de los trabajadores (93.4%) se ubica en un nivel *medio* de compromiso, donde el trabajador muestra un moderado sentimiento de deber hacia la organización, además aprecia las normas como una obligación interna más que un deseo de adhesión voluntaria; y solo el 5.9% de trabajadores en esta dimensión presenta un nivel de compromiso *alto*, lo que revela que estos trabajadores se sujetan a las normas y políticas de la organización, experimentando un fuerte sentido de deber y responsabilidad hacia la organización.

TABLA N° 35: COMPROMISO DE LOS TRABAJADORES SEGÚN EL GÉNERO**Tabla de contingencia Género * Compromiso organizacional**

			Compromiso organizacional			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Género	Femenino	Recuento	1	143	11	155
		% dentro de Género	,6%	92,3%	7,1%	100,0%
	Masculino	Recuento	0	127	7	134
		% dentro de Género	,0%	94,8%	5,2%	100,0%
Total		Recuento	1	270	18	289
		% dentro de Género	,3%	93,4%	6,2%	100,0%

Observamos que tanto varones (94.8%) como mujeres (92.3%) presentan en su mayoría un nivel *medio* de compromiso organizacional. Es decir, que el género no ejerce influencia alguna sobre el compromiso; por lo tanto varones y mujeres presentan una moderada identificación y obligación con su organización.

TABLA N°36: COMPROMISO DE LOS TRABAJADORES SEGÚN EL ESTADO CIVIL**Tabla de contingencia Estado civil * Compromiso organizacional**

			Compromiso organizacional			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Estado civil	Soltero	Recuento	0	151	4	155
		% dentro de Estado civil	,0%	97,4%	2,6%	100,0%
	Casado	Recuento	1	104	10	115
		% dentro de Estado civil	,9%	90,4%	8,4%	100,0%
	Divorciado	Recuento	0	15	4	19
		% dentro de Estado civil	,0%	78,9%	21,1%	100,0%
Total	Recuento		1	270	18	289
	% dentro de Estado civil		,3%	93,4%	6,2%	100,0%

Hallamos que los trabajadores evaluados independientemente de su estado civil; el 97.4% de solteros, el 90.4% de casados y el 78.9% de divorciados presentan un nivel *medio* de compromiso organizacional, es decir que el estado civil no ejerce influencia alguna sobre el compromiso.

TABLA N°37: COMPROMISO DE LOS TRABAJADORES SEGÚN EL TIEMPO DE SERVICIO**Tabla de contingencia Tiempo de servicio * Compromiso organizacional**

			Compromiso organizacional			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Tiempo de servicio	Nombrado	Recuento	1	130	15	146
		% dentro de Tipo de contrato	,7%	89,0%	10,3%	100,0%
	Más de un año	Recuento	0	44	1	45
		% dentro de Tipo de contrato	,0%	97,8%	2,2%	100,0%
	Menos de un año	Recuento	0	68	1	69
		% dentro de Tipo de contrato	,0%	98,6%	1,4%	100,0%
	Prestación servicios	Recuento	0	28	1	29
		% dentro de Tipo de contrato	,0%	96,6%	3,4%	100,0%
	Total	Recuento	1	270	18	289
		% dentro de Tipo de contrato	,3%	93,4%	6,2%	100,0%

Encontramos que los trabajadores evaluados, independientemente de su tiempo de servicio; el 89% de nombrados, el 97.8% que tienen un servicio por más de un año, el 98.6% que tienen menos de un año de servicio y el 96.6% que laboran por prestación de servicios presentan mayormente un *nivel medio* de compromiso organizacional, lo que muestra una relación moderada entre el trabajador y su organización. Es decir que el tipo de contrato no ejerce influencia sobre el compromiso.

TABLA N°38: COMPROMISO DE LOS TRABAJADORES SEGÚN LA JERARQUÍA DE PUESTO:**Tabla de contingencia Forma de evaluación * Compromiso organizacional**

			Compromiso organizacional			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Jerarquía de Puesto	Jefes	Recuento	1	37	4	42
		% dentro de cargo	2,4%	88,1%	9,5%	100,0%
	Trabajadores administrativos	Recuento	0	233	14	247
		% dentro de cargo	,0%	94,3%	5,7%	100,0%
Total	Recuento		1	270	18	289
	% dentro de cargo		,3%	93,4%	6,2%	100,0%

Hallamos que tanto los trabajadores que ocupan cargos de jefatura (88.1%) como los trabajadores administrativos (94.3%) presentan con más frecuencia un nivel *medio* de compromiso organizacional, es decir que la Jerarquía de Puesto no ejerce influencia sobre el Compromiso Organizacional.

TABLA N° 39: CORRELACIÓN ENTRE FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL

		Dimensión afectiva	Dimensión continuo	Dimensión normativo	Compromiso organizacional
Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	Correlación de Pearson	-,336**	-,013	-,270**	-,258**
	Sig. (bilateral)	,000	,828	,000	,000
	N	289	289	289	289
Control sobre el trabajo	Correlación de Pearson	-,399**	-,121*	-,257**	-,341**
	Sig. (bilateral)	,000	,039	,000	,000
	N	289	289	289	289
Demandas del trabajo	Correlación de Pearson	,004	,133*	-,048	,060
	Sig. (bilateral)	,942	,024	,416	,307
	N	289	289	289	289
Recompensas	Correlación de Pearson	-,421**	-,124*	-,230**	-,350**
	Sig. (bilateral)	,000	,034	,000	,000
	N	289	289	289	289
Riesgo psicosocial	Correlación de Pearson	-,338**	-,005	-,251**	-,249**
	Sig. (bilateral)	,000	,935	,000	,000
	N	289	289	289	289

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Encontramos que existe una relación estadísticamente significativa entre el Riesgo Psicosocial y el Compromiso Organizacional ($r = -0.249$; $p < 0.05$), así mismo el Compromiso Organizacional se relaciona con las Dimensiones del Riesgo Psicosocial: Liderazgo y Relaciones Sociales ($r = -0.258$; $p < 0.05$), Control sobre el Trabajo ($r = -0.341$; $p < 0.05$) y Recompensas ($r = -0.350$; $p < 0.05$), en todos los casos la relación es inversa, lo que quiere decir que mientras mayor sea el Riesgo Psicosocial, menor será el Compromiso Organizacional.

DISCUSIÓN

En la actualidad frente a las tantas y nuevas demandas del ser humano hacia las organizaciones y de las organizaciones hacia los trabajadores, han surgido nuevas necesidades y requerimientos en el campo de la salud ocupacional. Por ello las organizaciones han considerado la identificación de las variables que influyen en el desempeño, en la productividad y en el tiempo de permanencia en una organización; así también el reconocimiento de agentes que pueden constituirse en factores de riesgo dentro de la organización, además del despliegue de herramientas y opciones para el desarrollo organizacional como el compromiso organizacional.

En este sentido, en la presente investigación encontramos los siguientes resultados; en relación a los Factores de Riesgo Psicosocial, en nuestra muestra evaluada se encontró que los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Arequipa, presentan niveles *muy altos* y *altos* de riesgo, lo que permite inferir que los trabajadores experimentarían niveles muy altos de estrés, presencia de afecciones tanto a la salud mental como física; por tanto las condiciones y dimensiones que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención inmediata, se considera pertinente realizar actividades puntuales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad e intervención en el marco de un programa de vigilancia epidemiológica en factores de riesgo psicosocial intralaboral (Ministerio de la Protección Social, 2010), priorizando aspectos contenidos en los dominios que indican un mayor nivel de riesgo.

Profundizando en los resultados, al analizar los Dominios Intralaborales de los Factores de Riesgo Psicosocial, los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Arequipa el dominio que presenta el riesgo más elevado es *Recompensas*, con lo que deducimos que el trabajador no estaría satisfecho con la remuneración que percibe a cambio de su trabajo o que este podría darse de manera tardía, esta insatisfacción incluye la compensación psicológica, trato justo, reconocimiento social, seguridad en el trabajo, además el sentimiento de orgullo hacia la organización es deficiente. Estos hallazgos se corroboran con los alcanzados en la investigación realizada a jefes asistenciales de cinco clínicas nivel III de Santiago de Cali (Colombia) en el 2014, donde en el dominio recompensas, se obtienen niveles medios y altos de riesgo, por lo que se puede considerar que hay cierto desequilibrio entre la percepción de esfuerzo invertido en el trabajo y diversos tipos de recompensa derivados de la pertenencia a

la organización y del trabajo que se realiza; este desequilibrio pueden ser un factor influyente e incidir en un mayor riesgo de sufrir enfermedades asociadas a estrés laboral, dado que los trabajadores pueden no sentirse reconocidos, sentir un desgaste significativo en relación con el esfuerzo invertido y la importancia de su trabajo para la salud pública en general y, en consecuencia, sentirse injustamente remunerados.

Asimismo en la dimensión *Control sobre el Trabajo*, la mayoría de los trabajadores presenta un nivel de riesgo *alto*, de lo que se desprende que el trabajador percibe que no puede tomar la iniciativa, no puede decidir con autonomía, no puede usar y desarrollar sus habilidades y conocimientos, no hay claridad de rol, siente que la organización no ofrece posibilidades de realización al trabajador. Referente a este resultado en otra investigación realizada en la Pontificia Universidad Javeriana (2013) en dos grupos de evaluación, encontraron que riesgo medio en la dimensión Control sobre el Trabajo, evidenciando que gran parte de los trabajadores no reconocía que la organización disponga u ofrezca capacitaciones útiles para lograr un mejor desempeño en sus trabajos, estas altamente relacionadas con las posibilidades y la sensación de control en el trabajo.

Continuando con la revisión respecto a los dominios de Riesgo Psicosocial, en el Dominio de *Liderazgo y Relaciones Sociales en el Trabajo*, los trabajadores evaluados en su mayoría presentaron niveles *altos* de riesgo; lo que supone que la relación social entre los jefes y el personal administrativo no es óptima, influyendo en su desempeño y reduciendo las oportunidades de trabajo en equipo y apoyo social. De esta forma, los resultados de la evaluación de este dominio sugieren deficiencias y posibles respuestas de estrés relacionadas con el ejercicio del liderazgo, reconocido por Contreras F. (2009) como la base central de los procesos administrativos y de la perdurabilidad empresarial.

De la misma manera en el *Dominio Demandas del Trabajo*, los trabajadores se encuentran en un nivel de riesgo *alto*; esto sería debido a que las exigencias en el trabajo son altas, aumentando la carga mental, emocional, responsabilidad, y prolongadas jornadas de trabajo. Este resultado es congruente con lo que se encontró en la investigación realizada por la Pontificia Universidad Javeriana (2013) donde el dominio Demandas del trabajo es calificado en un nivel de riesgo alto (así como todas sus dimensiones, a excepción de Demandas ambientales y de esfuerzo físico). Sin embargo los planteamientos de Guic, Bilbao y Bertin (2002), quienes señalan estos

resultados por grupos, donde los trabajadores con cargos directivos constituyen una población en riesgo de sufrir estrés ocupacional y sus enfermedades derivadas, al estar expuestas a varios factores estresantes, como adoptar un papel negativo al retroalimentar o despedir a alguien, una mayor diferencia de los subordinados.

Prosiguiendo con el análisis independientemente del *género, estado civil y jerarquía de puesto*, los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Arequipa presentan riesgo *muy alto*; de lo que colegimos que tanto varones como mujeres atraviesan conflictos en el trabajo, tanto solteros, casados y divorciados atraviesan conflictos con otras unidades funcionales como compañeros de trabajo y usuarios; asimismo los trabajadores con cargos de jefatura al igual que los trabajadores administrativos presentan respuestas muy altas al estrés, debido a las demandas del trabajo y al tipo de responsabilidades implicadas; en todos los casos se considera pertinente realizar actividades puntuales de promoción de la salud, prevención de enfermedades laborales e intervención; al mismo tiempo estos resultados muestran que el género, estado civil y jerarquía no son variables diferenciadoras en cuanto a los Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral. Sin embargo respecto al género en otra investigación realizada por Godoy P. y Cruz I. (2007) con un grupo de docentes de educación secundaria, se encontró que las mujeres tienen el doble de probabilidades de dar un test positivo que los varones, donde consideraron el riesgo de padecer depresión dos veces mayor en las mujeres que en los hombres, además según el GHQ-12 Vázquez y Barquero al señalaron que la causa de mayor detección en las mujeres sería debido a que éstas solicitan ayuda cuando tienen un problema psicológico con más facilidad que los varones.

Por otra parte en este estudio se encontró que respecto al *tiempo de servicio*, los trabajadores nombrados, los que laboran por más de un año y los que laboran menos de un año presentan mayormente niveles de riesgo *Muy Alto*; diferenciándose de los trabajadores que laboran por prestación de servicios, quienes manifiestan un nivel *alto* de riesgo. Lo anterior reflejaría que los trabajadores que laboran por Prestación de Servicios tienen menos demandas de responsabilidad, de carga mental, emocionales y las jornadas de trabajo se perciben menos prolongadas ya que esta población está conformada por practicantes.

Respecto al Compromiso Organizacional, los resultados revelan que un importante porcentaje de trabajadores tienen un nivel medio de compromiso organizacional, por

lo que desprendemos que la identificación con la organización, así como el nivel de desempeño, motivación, contribución, la frecuencia de asistencia al trabajo y tiempo de permanencia del trabajador hacia la organización es moderada. Este hallazgo encontrado en la presente investigación son respaldados por el estudio “Compromiso Organizacional de los trabajadores de una Universidad Pública”, investigación realizada por Loli A. (2007), en el que los resultados muestran que la mayoría de los trabajadores tienen un compromiso medio con su organización. Y también por la investigación realizada por Rivera O. (2010), sobre el “Compromiso Organizacional de los docentes de una Institución Educativa Privada de Lima Metropolitana y su correlación con variables demográficas”, donde el grado de compromiso organizacional es medio. Concordando con Saldaña (2011) quien encontró un nivel medio de compromiso organizacional seguido de un menor pero significativo porcentaje ubicado en el nivel alto. Este resultado coincide también con Marín (2003) quien indica, en su investigación que los trabajadores en su mayoría poseen un nivel medio de compromiso organizacional lo que significa una relación intensa entre el trabajador con su organización; es decir, el trabajador experimenta un adecuado nivel de lealtad e identificación con su organización (López y Rugel, 2012). Este nivel de compromiso nos muestra que los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Arequipa poseen un adecuado grado de identificación con su organización, así como el deseo de seguir participando en ella. El grado de compromiso suele reflejar el acuerdo del empleado con la misión y las metas de la empresa, su disposición a entregar su esfuerzo a favor del cumplimiento de éstas y sus intenciones de seguir trabajando en la institución (Davis y Newstrom, 1999). Teniendo en cuenta lo anterior, se considera pertinente destacar que los puntajes encontrados son favorables en términos generales.

Continuando en relación a las dimensiones del compromiso organizacional, los resultados indican que la mayoría de trabajadores demuestran un nivel medio tanto en el compromiso normativo, continuo y afectivo. Se podría decir que las personas permanecen comprometidas con la organización porque quieren (afectivo), porque lo necesitan (de continuidad) o porque sienten que deben hacerlo (normativo) Castro D. y otros (2014).

Analizando, los trabajadores presentan un nivel medio en su *Compromiso Normativo* lo que revela que el trabajador muestra un moderado sentimiento de deber hacia la

organización, además aprecia las normas como una obligatoriedad interna más que un deseo de adhesión voluntaria (Allen y Meyer, 1990; Bansal et al., 2004). El mismo resultado se halló en una investigación del “Compromiso Organización en empleados contratados por empresas de trabajo temporal (ETT)” por Córdoba C. (2005), donde el compromiso normativo obtuvo un nivel medio, que representa una relación intensa donde el individuo sienta obligación y lealtad para con la organización.

Así mismo la mayoría de los trabajadores tienen un nivel medio de *Compromiso Continuo* por lo que podemos inferir que el trabajador percibe que la organización no brinda en su totalidad una buena retribución a su esfuerzo laboral, además las alternativas de crecimiento laboral dentro de la organización son limitadas, pese a ello el trabajador incrementa su apego con la organización en la que labora, por el alto sacrificio personal (asociado a los costos de abandonar la organización) y falta de alternativas percibidas (relacionado con la escasez de oportunidades de encontrar un empleo similar al que se desempeña) reportado por Mc Gee y Ford (1987) y Allen y Meyer (1990).

También encontramos que el *Compromiso Afectivo* obtuvo un nivel medio lo que demuestra que las relaciones afectivas de la mayoría de los trabajadores son apropiadas, además existe un moderado sentimiento de placer de formar parte de la organización. La unión que el empleado muestra por su organización al percibir la satisfacción de sus necesidades principalmente las psicológicas y el cumplimiento de sus expectativas, y por tanto desean permanecer en la organización (Mathieu et al, 1990). El trabajador comprometido por ello está interesado en el bienestar de su organización, y tiene un sentimiento de orgullo y pertenencia (Mowday et al. 1982). De ahí que los trabajadores están inclinados a trabajar para el beneficio y bien de la entidad a la que pertenecen (Johnson & Chang, 2006). En adición se encontró un porcentaje minoritario que muestra en nivel alto de compromiso afectivo, el cual tendría consecuencias más positivas para el desarrollo de la empresa, ya que los empleados que establecen relaciones afectivas, basadas en experiencias positivas y gratificantes vividas en el seno de su organización, serán los más identificados y los más dispuestos a sacrificarse para el logro de las metas organizacionales. Por lo que dejaron entrever que toda organización que se esfuerza por desarrollar el compromiso afectivo de sus miembros se vería gratificada con un plantel de empleados

consustanciado con la empresa, con las consecuentes ventajas corporativas que esto trae aparejado (Castro Solano, 2010).

Respecto al compromiso organizacional, según el *Género y Estado Civil*, de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Arequipa, presentan en su mayoría un nivel medio de compromiso, se puede decir que no arrojan significancia estadística, es decir que tanto el género como el estado civil no ejercen influencia alguna sobre el compromiso. Hallazgo que es coherente con lo encontrado por Arias Galicia, Valera Sosa y Loli Pineda (2003), en una muestra variada y por A. Loli Pineda (2005) en una muestra de trabajadores de 20 Facultades de una universidad pública de Lima. Lo que indica que algunas variables demográficas no constituyen elementos diferenciadores cuando se trata del compromiso organizacional; en otros palabras, el compromiso organizacional es igual para los trabajadores.

En cuanto al *Tiempo de Servicio* encontramos que independientemente de si son nombrados, tienen un servicio por más de un año, menos de un año de servicio y los que laboran por prestación de servicios presentan es su mayoría un nivel medio de compromiso organizacional, es decir que el tipo de contrato no ejerce influencia sobre el compromiso. Lo que muestra una relación moderada entre el trabajador y su organización. Por otra parte Baron y Greenberg (1995) señalan que las personas que tienen más tiempo en la organización están más comprometidos que aquellos que tienen poco tiempo en la misma. Teniendo en cuenta lo anterior inferimos que los resultados de la presente investigación difieren a tal definición debido a que los trabajados nombrados y aquellos que laboran menos de un año, al encontrarse en una institución del estado pueden ver su labor como algo rutinario, tienden a desarrollar y adquirir un mayor número de inversiones.

Prosiguiendo con el análisis hallamos que la *Jerarquía de Puesto* no ejerce influencia sobre el Compromiso Organizacional, es decir que tanto los trabajadores que ocupan cargos de jefatura como los trabajadores administrativos muestran identificación y obligación con su organización. Dicho resultado es confirmado por Loli A. (2006) en su investigación sobre el “Compromiso Organizacional de los trabajadores de una universidad pública de Lima y su relación con algunas variables demográficas” donde muestra que la variable puesto actual no permite establecer diferencias respecto a los factores de compromiso organizacional; en otros términos, los trabajadores se comportan de la misma manera cualquiera que fuera su puesto de trabajo.

Concerniente a la relación entre los Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral y el Compromiso Organizacional, se encontraron relaciones estadísticamente significativas que llaman considerablemente la atención. Por una parte que el Compromiso Organizacional se relaciona con las Dimensiones del Riesgo Psicosocial: Liderazgo y Relaciones Sociales Control sobre el Trabajo y Recompensas, en todos los casos la relación es inversa, lo que quiere decir que mientras mayor sea el Riesgo Psicosocial, menor será el Compromiso Organizacional; de lo que desprendemos que las relaciones dentro de la organización son poco satisfactorias, conflictivas, ausencia de trabajo en equipo e individualismo. Lo anterior corrobora la importancia del apoyo social, el trabajo en equipo, la posibilidad de contactos y la calidad de las interacciones, como moderadores en las experiencias positivas de los trabajadores frente a su trabajo y la organización (Siegrist, 2002).

Siguiendo, la presente investigación desde el enfoque de abundancia descrito por Rodríguez y Carvajal (2010), quien expone que la identificación de los factores psicosociales que se relacionan con el Compromiso Organizacional, brinda información interesante que resulta útil para enriquecer y orientar estratégicamente la gestión al interior de la institución; pues las dimensiones que se relacionan con el desarrollo óptimo de los trabajadores y las mejores prácticas al interior de la organización no son un opuesto directo de aquellos que se encuentran en riesgo y que se asocian a respuestas de estrés. En otras palabras, la presencia de factores negativos no implica la ausencia de aspectos que se relacionen con comportamientos y estados positivos, y viceversa. Al mismo tiempo la prevención de enfermedades derivadas del estrés implica que se estén estructurando ambientes de trabajo propicios para que los trabajadores experimenten estados óptimos de conexión y compromiso hacia al trabajo, pues son dos actividades, que si bien pueden ser complementarias y tener aspectos comunes, difieren en sus propósitos y sus alcances.

Para finalizar, se concluye que los resultados de la presente investigación evidencian la premura de estudiar Compromiso Organización en Relación con los Riesgos Psicosociales en otros contextos de trabajo; ya que tanto el Compromiso Organizacional como el Riesgo Psicosocial siguen siendo constructos relativamente nuevos y dada la favorabilidad de estos para los intereses de las organizaciones y para el crecimiento profesional de los trabajadores, se considera pertinente continuar abordándolas desde contextos organizacionales, así sería importante explorar el

Compromiso Organización al igual que los Factores Riesgos a los que podrían estar expuestos los trabajadores dentro de su entorno laboral según los diferentes oficios o profesiones y rangos de edades, sea en organizaciones públicas o privadas, la relación entre el compromiso y el cumplimiento de objetivos en un puesto de trabajo, indagar acerca de los recursos personales y organizacionales, entre otros aspectos que contribuyan a desarrollar la organización.

De esta manera y tomando los planteamientos de Shimazu y Schaufeli (2009), surgen preguntas alrededor del constructo que pueden abordarse en futuras investigaciones, configurandose desde un enfoque positivo en posibilidades de investigación e intervención en contextos laborales y organizacionales, conjuntamente con la implementación de acciones que fomenten el desarrollo integral de los propósitos organizacionales, experiencias óptimas de trabajo y que se constituyan en factores protectores para la salud de los trabajadores.

CONCLUSIONES

- PRIMERA :** Los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Arequipa, presentan niveles muy altos y altos de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral.
- SEGUNDA :** En cuanto a los Dominios Intralaborales de los Factores de Riesgo Psicosocial, que presentan los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Arequipa; el dominio que presenta el riesgo más elevado es Recompensas, seguido de Control sobre el Trabajo, Liderazgo y Relaciones Sociales y Demandas del trabajo.
- TERCERA :** Independientemente del género, estado civil y jerarquía de puesto, los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Arequipa presentan riesgo muy alto; a diferencia del tiempo de servicio donde los trabajadores por prestación de servicios presentan un nivel alto de riesgo.
- CUARTA :** La mayoría de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Arequipa, presenta un nivel medio de Compromiso Organizacional.
- QUINTA :** Los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Arequipa, perciben un nivel medio de compromiso tanto afectivo, como normativo y continuo.
- SEXTA :** Independientemente del género, estado civil, jerarquía de puesto y tiempo de servicio, los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Arequipa presentan un nivel medio de compromiso organizacional. Es decir que estas variables no ejercen influencia sobre el Compromiso Organizacional.

- SÉPTIMA** : Existe una relación inversa entre las dimensiones de Riesgo Psicosocial y el Compromiso Organizacional, es decir que mientras mayor sea el Riesgo Psicosocial, menor será el Compromiso Organizacional y mientras mayor sea el Compromiso Organizacional se reducen los Riesgos Psicosociales.
- OCTAVA** : Existe una relación estadísticamente significativa entre el Riesgo Psicosocial y el Compromiso Organizacional de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de Arequipa, de modo que mientras mayor sea el Riesgo Psicosocial, menor será el Compromiso Organizacional.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA :** Realizar estudios más exhaustivos a los casos detectados en donde el Factor de Riesgo Psicosocial es “alto” y “muy alto” ya que es un potencial real de incidentes y accidentes laborales.
- SEGUNDA :** Realizar la sensibilización y concienciación acerca de Factores de Riesgo Psicosocial en la Municipalidad Provincial de Arequipa, de forma sistemática, al igual que la prevención e intervención de los mismos.
- TERCERA :** Incidir en la evaluación de enfermedades ocupacionales, donde incluyan también los Riesgos Psicosociales, clasificando como “sensibles”: discapacitados, jóvenes, mujeres en situación de embarazo, lactancia; además incluir comportamientos violentos, conductas de acoso moral y acoso sexual en el trabajo.
- CUARTA :** Establecer protocolos de prevención e intervención en materia de Riesgos Psicosociales, para evitar posibles enfermedades laborales y estrés laboral en cualquiera de sus manifestaciones; incluyendo apartados sobre características de la organización, condiciones de trabajo, tiempos en el trabajo, relaciones interpersonales, estilos de mando, etc.
- QUINTA :** Generalizar el sistema de integración y recompensas, de tal manera que los trabajadores puedan gozar de los mismos beneficios. Implementar esta estrategia permitirá a la organización incrementar el nivel de compromiso mejorando la productividad, disminuyendo los índices de rotación, ausentismo, entre otros.

- SEXTA** : Evaluar constantemente los niveles de Compromiso a fin de adquirir estrategias que aumenten el compromiso del trabajador hacia su organización, además de facilitar capacitaciones constantes.
- SÉPTIMA** : En futuras investigaciones estudiar la relación entre las dimensiones de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral y los tipos de Compromiso Organizacional.
- OCTAVA** : Se recomienda a la Municipalidad Provincial de Arequipa poner en marcha el programa planteado, para la Prevención de Riesgo Psicosocial y fortalecimiento del Compromiso Organizacional.
- NOVENA** : Se recomienda realizar un estudio de las mismas características pero tomando organizaciones privadas y públicas, de manera que se puedan generalizar los resultados e identificar las posibles diferencias existentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (2016). *Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo*. Recuperado de <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>.
- Alfaro, R., Leyton S., Girón A., y otros. (2012) *Satisfacción Laboral y su Relación con algunas variables ocupacionales en tres Municipalidades*. Surco, Lima. Recuperado de file:///c:/users/pc1/downloads/tesis/alfaro_leyton_meza_saenz_satisfaccion_laboral.pdf.
- Betanzos, N. & Paz, F. (2006). *Compromiso organizacional en una muestra de trabajadores Mexicanos*. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 22 (1), 25-43
- Castro, D., Martínez F., Robledo, D., y Sierra E. (2014). *Compromiso Organizacional en trabajadores del rubro minero de la IV Región*. Revista de Psicología Universidad Viña del Mar, 3 (6), 34-48.
- Charría, V., y Arenas F. (2014). *Caracterización de los riesgos Psicosociales Intralaborales en jefes asistenciales de cinco clínicas nivel III de Santiago de Cali*. Revista de la Gerencia de Políticas de Salud, Bogotá (Colombia), 13 (27): 348-361, julio-diciembre de 2014. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a21.pdf>.
- Chiavenato, I. (2004). *Introducción a la Teoría General de la Administración*. Tipos de estructura organizacional. Séptima Edición, McGraw-Hill/ Interamericana editores. Recuperado de <http://www.gestiopolis.com/tipos-de-estructura-organizacional/>.

- Chiavenato, I. (2009). *Comportamiento Organizacional*. Novena Edición. México Editorial Mc Graw Hill.
- Contreras, F., Barbosa D, Juárez F, Uribe A, Mejía, C. (2009) *Estilos de Liderazgo, Clima Organizacional y Riesgos Psicosociales en entidades del sector salud*. Un estudio comparativo. Act Colom Psicol.; 12 (2): 13-26.
- Cirujano, A. (2000). *La evaluación de Riesgos Laborales*. Ed. Mapfre Seguridad.
- Estado. Funcionamiento, Organización y Proceso de Construcción De Políticas Públicas*. Recuperado el 20 de diciembre de 2016, de [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con3_uibd.nsf/A435FCFDD1E11B34052579490056BF87/\\$FILE/Estado_Funcionamiento_Organizaci%C3%B3n.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con3_uibd.nsf/A435FCFDD1E11B34052579490056BF87/$FILE/Estado_Funcionamiento_Organizaci%C3%B3n.pdf).
- Estructura organizacional, Tipos de Organización y Organigramas*. Recuperado el 21 de diciembre de 2016, de <http://www.gestiopolis.com/estructura-organizacional-tipos-organizacion-organigramas/>.
- Galdeano H., Godoy P., y Cruz I. (2007). *Factores de riesgo psicosocial en profesores de educación secundaria*. Archivo de Prevención de Riesgos Laborales. Recuperado de http://www.archivosdeprevencion.com/view_document.php?tpd=2&i=1787.
- Gómez, S., Recio, R., y López, H. (2010). *Compromiso y clima organizacional en la empresa familiar Rio Verde y del Refugio Ciudad Fernández*. Administración y Desarrollo Políticas Públicas, 38 (52), 97-104.
- Hernández, S. y otros (1997). *Metodología de la Investigación*. Editorial Mc. Graw Hill. Segunda Edición. México.

- Hernandez S. R., Fernández C. y Baptista P. (2010) *Diseño no experimental*. Metodología de la Investigación. México, DF. V Edición. Pg 149
- Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud ISTAS (2002). *Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el trabajo*. Versión media para unidades de 25 y más trabajadores/as.
- Likert, R. (1968). *El Factor Humano en la empresa*. Contraloría general de la república. Escuela nacional de control. Organización municipal. Vía Definición ABC. Ediciones Deusto, Bilbao. Recuperado de <http://www.definicionabc.com/general/municipalidad.php>.
- Mager, J. (1998). *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el trabajo*. Ed. Gestión. OIT. España.
- Mansilla, F. (2000). *Riesgos Psicosociales en el trabajo, Teoría y Práctica*. España.
- Ministerio de Salud. (2005). *Manual de Salud Ocupacional*. Dirección General de Salud Ambiental DIGESA, Ministerio de Salud del Perú. Lima-Perú. Recuperado de http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PDF.
- Ministerio de la Protección Social. (2008). *Plan de Salud Territorial*. Resolución número 0425 de 2008. Colombia.
- Ministerio de la Protección Social & Pontificia Universidad Javeriana. (2010). *Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial*. (Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales). Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/44255450/Bateria-de-Instrumentos-Para-La-Evaluacion-de-Factores-de-Riesgo-Psicosocial>.
- Montoya E. (2014). *Validación de la Escala de Compromiso Organizacional*. Validación de la Escala de Compromiso Organizacional de Meyer y Allen en

trabajadores de un Contact Center. Universidad Peruana de ciencias Aplicadas. Lima, Perú. Recuperado de http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/581494/1/TESIS+FINAL_Elizabeth+Montoya.pdf.

Montoya, E. (2014) *Validación de la escala de compromiso organizacional de Meyer y Allen en trabajadores de un Contact Center* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú.

Navarro J., Fustamante G., Romero A., Medina A., y otros. (2014). *Informe Técnico de los Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo de Lima Metropolitana*. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, con el apoyo del Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo CEPRIT-LIMA. Recuperado de http://www.trabajo.gob.pe/CONSEJO_REGIONAL/PDF/documentos5.pdf.

Oficina Internacional del Trabajo. *Factores Psicosociales en el Trabajo* (1997). Naturaleza, Incidencia y Prevención. Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, Novena Reunión Ginebra, 18-24. Alfa y Omega, México. Recuperado de http://biblioteca.uces.edu.ar/MEDIA/EDOCS/FACTORES_Texto.pdf.

Omar, P., Florencia, A. (2008). *Valores personales y compromiso organizacional*. Enseñanza e Investigación en Psicología, 13 (2), 353-362.

Organización Internacional del Trabajo O.I.T. (1984) *Factores Psicosociales en el trabajo: Naturaleza, Incidencia y Prevención*. Ginebra. Informe del Comité mixto OIT/OMS, 1984. 5-78

Peiró, J. M. (1993). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Eudema.

Rivera, O. (2010). *Compromiso organizacional de los docentes de una institución educativa privada de Lima Metropolitana y su correlación con variables*

demográficas (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica Del Perú, Lima, Perú.

Rivero, O. (2014). *Clima laboral y compromiso organizacional en docentes universitarios* (Tesis de pregrado). Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Barquisimeto.

Shimazu A. y Schaufeli W. (2009). *Towards a Positive Occupational Health Psychology*. The Case of Work Engagement. Jap J Stress Sci, 24 (3), 181-187.

Tellez, S. y Velasquez, K. (2009). *Compromiso Organizacional. Clima Organizacional y Satisfacción Laboral en trabajadores de ESSALUD de la Región Arequipa*. Tesis para optar el título profesional de psicólogas.

Villalobos, G. (2004) *Vigilancia epidemiológica de los Factores Psicosociales*. Aproximación conceptual y valorativa. Ciencia y trabajo.

Villalobos, G. (2010) *Batería de Instrumentos para la evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial*. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá D.

Wilmar, S. (1999). *Evaluación de Riesgos Psicosociales y Prevención del Estrés Laboral*. Algunas experiencias holandesas.

ANEXOS

APÉNDICE A

PRESENTACIÓN DE CASOS

CASO

1

Presentado por: Zenaida Bazlut
Huacasi Parqui

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

ANAMNESIS

I. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombres y apellidos** : Flora s.a.
- **Edad** : 37 años
- **Sexo** : Femenino
- **Lugar de nacimiento** : Junín
- **Fecha de nacimiento** : 21/08/78
- **Lugar de residencia** : Arequipa
- **Grado de instrucción** : Secundaria
- **Ocupación** : Comerciante
- **Estado civil** : Conviviente
- **Religión** : Católica
- **N° de hijos** : 4 (varones)
- **Lugar de entrevista** : Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas Sur
- **Informante** : La paciente
- **Fecha de evaluación** : 11-14-16/09/2015
- **Evaluada** : Zenaida Bazlut Huacasi Parqui

II. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente que asiste a consulta para ser evaluada de manera integral ya que ha sido diagnosticada con cáncer de mama derecha EC III, por lo que se procede a la atención para conocer el impacto y la forma de afronte de paciente.

III. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL

La paciente refiere que hace 10 meses, nota la presencia de un abultamiento en su seno derecho, con un líquido de color amarillento (estaba dando de lactar a su menor hijo), sintiendo dolor, por lo que acude

a la posta quienes la refieren al IREN, donde le dan el diagnóstico de CA de mama derecha EC III, le indican que tienen que extirparle la mama ya que tumor estaba creciendo progresivamente. Tal situación le causa incertidumbre, preocupación y angustia. El 17 de diciembre del 2014 es hospitalizada para su tratamiento quirúrgico. Cuenta con apoyo por parte de sus hermanos, madre, pareja e hijos. Sin embargo no recibe apoyo por parte de padre, paciente se comunicó con él para informarle sobre su enfermedad, padre le indicó que la iba a visitar y llamar sin embargo nunca lo hizo, lo que le causa tristeza.

La paciente está informada sobre el progreso de su enfermedad, los doctores le indicaron que el CA está haciendo metástasis a sus pulmones, por lo que paciente empieza a presentar disminución del interés en la realización de sus actividades cotidianas, así como incertidumbre acerca del futuro, con preocupación que cáncer siga avanzando a otros órganos de su cuerpo. Manifiesta no verse bien físicamente, pérdida de confianza y estima de sí misma. Sin embargo la paciente indica que es fortalecida emocionalmente por su fe, apoyo de cónyuge y familiares.

IV. ETAPAS DE DESARROLLO

- **ETAPA PRE-NATAL**

- **Gestación**

- La paciente es la tercera gestación de la madre, la cual tuvo controles prenatales normales.

- **Nacimiento**

- Nació de parto vaginal, recibiendo atención hospitalaria, no indica el peso ni la talla al nacer. Aparentemente sin complicaciones durante el parto.

- **ETAPA POS-NATAL**

- **La niñez:** Recibió inmunizaciones de forma completa, recibió lactancia materna hasta los 18 meses.

- **Desarrollo psicomotor:** Empezó a caminar al año de edad y a hablar al año y medio; control de esfínteres a los dos años aproximadamente.

- **Etapa Escolar**

Inicio sus estudios a los 5 años de edad en educación inicial

Estudio primario a los 6 años. Nivel Primario y secundario estudió en la ciudad de Lima. Presenta un promedio normal.

No estudia ninguna carrera técnica, ni universitaria ya que conoció a pareja con quien tiene un hijo.

- **Desarrollo y Función Sexual**

No tuvo una buena educación sexual sus conocimientos sobre sexualidad lo adquiría a través de la televisión colegio y algunas amigas.

Inicio su menarquía a los 12 años. Manifiesta haberse masturbado muy pocas veces.

Mujer con preferencia del sexo opuesto, tuvo tres parejas. Su primer enamoramiento a los 15 años de edad, relación dura poco tiempo. A los 19 años empieza a convivir con otra pareja con quien tiene 3 hijos, relación termina después de 11 años de convivencia y hace 3 años conoce a su actual conyugue con quien tiene 1 hijo.

- **Actividad Laboral**

Refiere haber trabajado como comerciante, venta de ropas, frutas.

Actualmente solo se dedica al cuidado de hijo debido a enfermedad.

- **Religión**

Es de religión católica, con fuerte afiliación religiosa desde que se entera de diagnóstico médico, menciona que su fe la ayuda a sobrellevar enfermedad.

- **Hábitos e influencias nocivas o tóxicas**

No consume bebidas alcohólicas, no fuma cigarrillos, tampoco ha consumido drogas.

V. ANTECEDENTES MORBIDOS PERSONALES

- **Enfermedades y accidentes:** De niña tuvo caídas sin repercusiones posteriores, infecciones en las vías respiratorias con poca frecuencia. Paciente refiere no haber sentido algún tipo de molestia o dolor en seno. En la actualidad refiere CA de mama derecha EC III, tumor creció silenciosamente, por lo que fue necesaria la extracción quirúrgica de seno. Actualmente cáncer avanza progresivamente por lo que sigue con tratamiento de quimioterapia.

- **Personalidad pre mórbida:**

Paciente que durante su niñez era inquieta, juguetona. Durante su adolescencia y juventud se muestra sociable, bromista, de fácil trato, con facilidad para hacer amigos, en ocasiones renegona e irritable, mostrándose optimista ante situaciones difíciles, menciona que problemas que tuvieron sus padres (peles, gritos, golpes) la entristecían así como la falta de interés y cariño de su padre hacia ella y sus hermanos, sin embargo cree que esos problemas la han fortalecido. Durante su adolescencia y juventud menciona no haber disfrutado del cariño ni de conversaciones cercanas con madre, hermanos ni padre; ya que madre viajaba constantemente por trabajo y hermanos mayores estaban muy ocupados en diferentes actividades. Actualmente siente tristeza hacia su padre por el maltrato que tuvo hacia su madre, así como la falta de apoyo hacia ella y sus hermanos.

VI. ANTECEDENTES FAMILIARES

- **COMPOSICIÓN FAMILIAR**

La familia está compuesta por seis miembros: su actual pareja de ocupación albañil, con quien convive desde hace 3 años y tienen 1 hijo, y 3 hijos de anterior pareja con quien vivió 11 años en la ciudad

de Lima, quien la maltrataba emocionalmente y algunas veces la golpeaba.

▪ **DINÁMICA FAMILIAR**

La relación con cónyuge es buena, mantienen una buena comunicación y trato. Relación con hermanos es buena, constante comunicación con madre sin embargo desde que paciente era niña no mantiene buena relación con padre, Flora tiene malos recuerdos de su padre, como maltrato físico y emocional a madre y falta de cariño a hijos; lo que le causa tristeza.

Padre maltrataba físicamente a madre de paciente por lo que se separan hace más de 30 años. Padre no mantuvo comunicación con hijos y tampoco los solventó económicamente.

▪ **HABITOS**

En sus pasatiempos le gusta tejer, ver televisión y jugar con sus menores hijos, mantiene un régimen de horarios para su alimentación y sus horas de sueño. Manifiesta que desde que inició con quimioterapias tiene alteraciones en su apetito (disminución) así como alteraciones del sueño, a veces no puede dormir con facilidad.

▪ **CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA**

Su economía es regular ya que su actual pareja es albañil.

Tipo de vivienda con material noble.

▪ **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:**

Niega antecedentes patológicos de importancia.

VII. RESUMEN

Paciente de 37 años de edad, nacida en Junín, vive toda su infancia, juventud y parte de adultez en la ciudad de Lima. Inició sus estudios a los 5 años de edad, en el nivel de inicial. El nivel primario y secundario los culminó satisfactoriamente en la ciudad de Lima. Al culminar el

colegio no estudio ninguna carrera técnica, ni universitaria ya que conoció a pareja con quien tiene un hijo, por lo que se dedica al cuidado de este.

Su primera menarquía fue a los 12 años de edad, manifiesta haberse masturbado muy pocas veces, sus conocimientos sobre sexualidad lo adquiriría a través de la televisión, el colegio y algunas amigas, la paciente tiene preferencia al sexo opuesto, hasta la actualidad ha tenido tres parejas. Su primer enamorado lo tuvo a la edad de 15 años con el que contantes discutía; conoce a su conviviente a los 19 años con el cual inmediatamente tiene un hijo y posteriormente 2 hijos, relación con pareja no era buena, ya que siempre tenían discusiones, llegándola a golpear e insultar. Hace 3 años conoció a su actual cónyuge, de ocupación albañil, con quien actualmente convive y tiene un hijo; tiene una buena relación con actual pareja, quien la consiente, protege y cuida a ella y a sus hijos. Mantiene una buena relación con cónyuge, menores hijos, con madre y hermanos, sin embargo relación con padre no es buena debido a los problemas que este tuvo con su madre y la falta de apoyo hacia ella y sus hermanas.

Trabajó como vendedora de frutas, comerciante, venta de ropas. Actualmente solo se dedica al cuidado de hijo debido a enfermedad.

Su economía es regular, niega antecedentes patológicos.

Zenaida Bazlut Huacasi Parqui

EXAMEN MENTAL

I. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombres y apellidos** : Flora s.a.
- **Edad** : 37 años
- **Sexo** : Femenino
- **Lugar de nacimiento** : Junín
- **Fecha de nacimiento** : 21/08/78
- **Lugar de residencia** : Arequipa
- **Grado de instrucción** : Secundaria
- **Ocupación** : Comerciante
- **Estado civil** : Conviviente
- **Religión** : Católica
- **N° de hijos** : 4 (varones)
- **Lugar de entrevista** : Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas Sur
-
- **Informante** : La paciente
- **Fecha de evaluación** : 11-14/09/2015
- **Evaluada** : Zenaida Bazlut Huacasi Parqui

II. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente que asiste a consulta para ser evaluada de manera integral ya que ha sido diagnosticada con cáncer de mama derecha EC III, por lo que se procede a la atención para conocer el impacto y la forma de afronte de paciente.

III. Porte, comportamiento y actitud

Paciente de 37 años, con adecuado alineo personal, aparenta tener la edad referida, tez clara, cabello oscuro, ojos negros, contextura delgada y estatura baja.

La paciente hace contacto visual, se muestra colaboradora, dirige la mirada.

IV. Atención

Los niveles de atención y de concentración de la paciente están conservados.

V. Conciencia

Conservada, se mantiene atenta, responde a estímulos, tiempo de reacción adecuado, comprende, interpreta y responde adecuadamente.

VI. Orientación

La orientación espacial, temporal y corporal de la paciente se encuentra conservadas.

VII. Lenguaje

El lenguaje no se ve alterado, de fácil comunicación. Durante la entrevista en ocasiones baja tono de voz al mencionar recuerdos de infancia, juventud y estado actual de enfermedad. Muestra llanto continuo cuando menciona estado actual de enfermedad y progreso de esta.

VIII. Pensamiento

El curso de su pensamiento se encuentra conservado y sin alteraciones, tiende a estructurar y a organizar sus ideas de una manera lógica y coherente.

En cuanto al contenido del pensamiento, presenta temor acerca de enfermedad actual, preocupación, incertidumbre acerca de su futuro y que cáncer siga avanzando a otros órganos de su cuerpo. Manifiesta pérdida de estima de sí misma debido a su imagen personal (amputación de mama derecha y caída de cabello).

IX. Percepción

La paciente no presenta alucinaciones visuales ni auditivas. No muestra dificultades para discriminar distancia, tamaño y forma.

X. Memoria

Es conservada, es capaz de remontarse a hechos pasados de su biografía pero con bastantes detalles y precisiones cronológicas. Su memoria remota, reciente e inmediata se encuentra conservada.

XI. Funcionamiento Intelectual

Su nivel intelectual se encuentra dentro del promedio, es decir que la capacidad de resolución de problemas y abstracción se mantiene.

Sus conocimientos generales se conservan al igual que su capacidad para realizar operaciones numéricas. Así también su comprensión, razonamiento y juicio son adecuados

XII. Estado Emocional

Su estado de ánimo es cambiante durante la entrevista. En sus actividades cotidianas muestra pérdida de interés, ya no disfruta de las actividades que anteriormente eran placenteras para ella. La comunicación de sus problemas es acompañada de llanto y tristeza al mencionar enfermedad actual y recuerdos vividos en el pasado.

XIII. Grado de comprensión del problema

La paciente tiene conciencia de la enfermedad y proceso de esta. Indica que le preocupa que el cáncer siga avanzando a otros órganos de su cuerpo.

XIV. RESUMEN:

Paciente de 37 años, con adecuado alineo personal, aparenta tener la edad referida, tez trigueña, cabello oscuro, ojos negros, contextura delgada y estatura baja. La paciente se muestra colaboradora durante toda e la entrevista.

Se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona. Los niveles atencionales y de concentración de la paciente están conservados.

Sin presencia de alucinaciones visuales ni auditivas, memoria conservada.

Su nivel intelectual se encuentra dentro del promedio. Durante la entrevista en ocasiones baja tono de voz al mencionar recuerdos de infancia y juventud y estado actual de enfermedad. La comunicación de sus problemas es acompañada de llanto continuo y tristeza al mencionar enfermedad actual y recuerdos vividos en el pasado; con presencia de ideas negativas respecto a su estado actual, así como pérdida de estima

de sí misma debido a su imagen personal. En ocasiones presencia de disminución del interés en la realización de sus actividades cotidianas. Manifiesta incertidumbre acerca de su futuro, indica que le preocupa que el cáncer siga avanzando a otros órganos de su cuerpo. En sus relatos discrimina la realidad, con conciencia de la enfermedad.

Zenaida Bazlut Huacasi Parqui

INFORME PSICOMÉTRICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombres y apellidos** : Flora s.a.
- **Edad** : 37 años
- **Sexo** : Femenino
- **Lugar de nacimiento** : Junín
- **Fecha de nacimiento** : 21/08/78
- **Lugar de residencia** : Arequipa
- **Grado de instrucción** : Secundaria
- **Ocupación** : Comerciante
- **Estado civil** : Conviviente
- **Religión** : Católica
- **N° de hijos** : 4 (varones)
- **Lugar de entrevista** : Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas Sur
- **Informante** : La paciente
- **Fecha de evaluación** : 16/09/2015
- **Evaluada** : Zenaida Bazlut Huacasi Parqui

II. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente que asiste a consulta para ser evaluada de manera integral ya que ha sido diagnosticada con cáncer de mama derecha EC III, por lo que se procede a la atención para conocer el impacto y la forma de afronte de paciente.

III. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Observación
- Entrevista
- Test psicológicos
 - ✓ Test proyectivo: Persona bajo la lluvia
 - ✓ Escala para la Depresión de Zung

IV. OBSERVACIONES GENERALES

La paciente se mostró colaboradora, amable frente a las evaluaciones, respondía de forma tranquila, no tuvo dudas respecto a las indicaciones, llegando a concluir las satisfactoriamente

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

A. ANÁLISIS CUANTITATIVO

- TEST PROYECTIVO: PERSONA BAJO LA LLUVIA

ITEMS	FIGURA
Dibujo	Mediano y en el centro de la hoja.
Presión	Débil
Velocidad	Normal: dibujo espontaneo y continuo
Orientación	Hacia el frente
Nube	Presencia de nube
Lluvia	Gotas como lágrimas
Paraguas	Ausencia de paraguas
Detalles	Escasez de detalles
Ojos	Sin pupilas
Boca	Línea cóncava única
Cuello	angosto
Pies	Pequeños

- ESCALA PARA LA DEPRESIÓN DE ZUNG

Rango Normal 25 – 49	Ligeramente Deprimido 50-59	Moderadamente Deprimido 60-69	Severamente Deprimido 70 o más
	58		
	X		

B. ANÁLISIS CUALITATIVO

- TEST PROYECTIVO: PERSONA BAJO LA LLUVIA

Paciente ajustada a la realidad, con equilibrio entre tendencia de introversión y extroversión. Cree poder revolversse a las presiones de su entorno. En ocasiones muestra inmadurez emocional, carece de mecanismos de defensa, mostrando angustia, inseguridad de alcanzar metas y de mantenerse de pie. Se muestra pasiva y complaciente. Con tendencia a la depresión.

- ESCALA PARA LA DEPRESIÓN DE ZUNG

En esta prueba la paciente obtuvo un puntaje total de 58 puntos, es decir la paciente se encuentra ligeramente deprimida.

VI. RESUMEN

Paciente evaluada de 37 años de edad, ajustada a la realidad, teniendo conocimiento de su enfermedad y del proceso de la misma. Manifiesta equilibrio entre introversión y extroversión. Dispuesta a enfrentar las presiones de su entorno.

En algunas situaciones muestra inmadurez emocional, con escasos mecanismos de defensa ante circunstancias difíciles, expresando angustia, inseguridad para mantenerse de pie y alcanzar metas. Se muestra pasiva y complaciente, además se encuentra moderadamente deprimida.

Zenaida Bazlut Huacasi Parqui

INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS GENERALES

- **Nombres y apellidos** : Flora s.a.
- **Edad** : 37 años
- **Sexo** : Femenino
- **Lugar de nacimiento** : Junin
- **Fecha de nacimiento** : 21/08/78
- **Lugar de residencia** : Arequipa
- **Grado de instrucción** : Secundaria
- **Ocupación** : Comerciante
- **Estado civil** : Conviviente
- **Religión** : Católica
- **N° de hijos** : 4 (varones)
- **Lugar de entrevista** : Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas Sur
- **Informante** : La paciente
- **Fecha de evaluación** : 11-14-16/09/2015
- **Evaluadora** : Zenaida Bazlut Huacasi Parqui

II. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente que asiste a consulta para ser evaluada de manera integral ya que ha sido diagnosticada con cáncer de mama derecha EC III, por lo que se procede a la atención para conocer el impacto y la forma de afronte de paciente.

III. TÉCNICAS DE EVALUACIÓN

- Observación
- Entrevista
- Test psicológicos
 - ✓ Escala para la Depresión de Zung
 - ✓ Test proyectivo: Persona bajo la lluvia

IV. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Paciente que tuvo un desarrollo prenatal normal, no presentó ninguna complicación durante el parto. Desarrollo adecuado durante la infancia. En cuanto a su educación desde inicial fue una alumna regular, no tuvo dificultades en el estudio. No tuvo una buena educación sexual sus conocimientos sobre sexualidad lo adquiría a través de la televisión colegio y algunas amigas. Tuvo su primer enamorado a los 15 años de edad, relación dura poco tiempo. A los 19 años empieza a convivir con otra pareja con quien tiene 3 hijos, relación termina después de 11 años de convivencia y hace 3 años conoce a su actual conyugue con quien tiene 1 hijo.

Paciente que durante su niñez era inquieta, juguetona. Durante su adolescencia y juventud se muestra sociable, bromista, de fácil trato, con facilidad para hacer amigos, en ocasiones renegona e irritable.

Durante su adolescencia y juventud menciona no haber disfrutado del cariño ni de conversaciones cercanas con padres, hermanos; ya que madre viajaba constantemente por trabajo y hermanos mayores estaban muy ocupados en diferentes actividades. No consume alcohol y drogas.

Paciente refiere que su infancia, adolescencia y adultez vivió en Lima, junto a sus 5 hermanos y su madre; ella es la menor de los hermanos. Indica que nació en Junín y solo vivió en esa ciudad el primer año de su vida ya que madre decidió viajar a Lima, llevando a Flora y sus hermanos, debido a que esposo la maltrataba física y emocionalmente. Madre de paciente se dedicaba al comercio ambulatorio y posteriormente emprende un negocio de distribución de abarrotes en la ciudad de Lima. En ocasiones viajaba a Junín junto a Flora, para el sembrado y cosecha de productos agrícolas. Durante estadía en Junín madre de paciente tenía discusiones con esposo quien consumía bebidas alcohólicas, llegando a golpes e insultos; Flora observaba esos acontecimientos, mostrando llanto y tristeza. Los problemas que tuvieron sus padres (peles, gritos, golpes) la entristecían así como la falta de interés y cariño de su padre hacia ella y sus hermanos, sin embargo cree que esos problemas la han fortalecido para poder afrontar diferentes acontecimientos en su vida. La madre de paciente se dedicaba a trabajar todo el día, así mismo viajaba

constantemente por su negocio, por ello Flora se quedaba al cuidado de sus hermanos mayores.

A los 15 años aproximadamente conoció a su primer enamorado, mantuvo una relación de tres meses, quien la engañó con otra joven, lo que le causó tristeza sin embargo buscaba distraerse y enfocarse en estudios. Según refiere la paciente, necesitó de los consejos y de la compañía de sus padres, indica que a veces se ponía triste porque sentía no gozar de la cercanía y afecto de sus padres.

A los 19 años conoció a su segunda pareja, quien se dedicaba a comercio ambulatorio, Flora decide irse a vivir con él, al mes de convivencia quedó embarazada, y es cuando empieza a recibir maltrato emocional por parte de su pareja; poco días después llega a enterarse que él había estado en la cárcel cuando aún no se conocían, ella le pidió explicación acerca del secreto que pareja había guardado, sin embargo este le cambia de tema y empieza a levantarle la voz por lo que paciente ya no menciona el tema. Años después se entera, mediante amigos, que pareja había sido detenido por algunos meses en cárcel debido a robo. Después de cuatro años queda nuevamente embarazada, relación con pareja empezó a ser tranquila, sin presencia de discusiones. Al siguiente año queda nuevamente embarazada; pareja no logra solventar gastos económicos debido a que este empieza a malgastar el dinero en salidas y bebidas alcohólicas. Paciente se entera que pareja empieza a consumir drogas, por lo que relación con él empezó a tornarse muy conflictiva debido a que tenía constantes peleas por problemas económicos y en ocasiones fue golpeada cuando conviviente estaba con efectos de las drogas que consumía. La paciente refiere que no se separó de su pareja debido a que no deseaba ver a sus 3 hijos crecer sin un padre. Tuvo que trabajar en diferentes actividades, entre ellas lavando platos, cocinando, etc.

Años después tomó la decisión de separarse de su pareja, madre la acogió en su casa, a ella y a sus hijos. Flora emprende un negocio de venta de ropa y tela, en gamarra, con lo que pudo solventar gastos de hogar y de hijos. Conoció a su actual pareja en su negocio, debido a que este llevaba ropa para venta; mantuvieron una relación de enamorados alrededor de dos años, de quien recibí

un buen trato. Flora y actual pareja deciden convivir, meses después su conviviente lleva a flora y a sus hijos para Arequipa (ciudad natal de cónyuge), familiares de conviviente reciben de la mejor manera a Flora y a sus hijos; meses más tarde emprenden un negocio de abarrotes, pareja también se dedica a ser albañil. Actualmente paciente tiene un hijo de 2 años y 6 meses con actual pareja. Indica que sus hijos se llevan muy bien con conviviente, quien también los trata bien y con cariño. Padre biológico de sus tres primeros hijos no se hace cargo de ellos y tampoco los visita.

La paciente refiere que hace 10 meses, al estar dando de lactar a su menor hijo nota la presencia de un abultamiento en su seno derecho, con un color amarillento en la leche, sintiendo molestia, por lo que acude a la posta quienes la refieren al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas SUR, donde la diagnostican con de CA de mama derecha EC III, le indican que tiene que extirparle seno ya que el tumor estaba creciendo progresivamente. Dicha noticia afecta emocionalmente a paciente, empieza a tener temor acerca de tratamientos, hospitalización y operación así como sentimientos de desvaloración y estima de sí misma por la pérdida de su seno derecho. Al principio se rehúsa a ser operada sin embargo su pareja la animó y convenció para que pueda ser intervenida quirúrgicamente. El 17 de diciembre del 2014 es hospitalizada para su tratamiento quirúrgico, dicha operación fue exitosa, y tarda en recuperarse tres meses aproximadamente. Médico especialista le indica que tiene que iniciar tratamiento de quimioterapia, ya que el cáncer que padece es agresivo, dicha noticia le causa tristeza, temor, desesperanza a cerca de su futuro, manifestándolo a través de llanto, pérdida de interés de las actividades que anteriormente disfrutaba. Empieza a buscar mayor información acerca de su enfermedad, enterándose de las secuelas físicas que causará quimioterapia, lo que le causa melancolía. Cuenta con apoyo por parte de sus hermanos, madre, pareja e hijos. Sin embargo no recibe apoyo por parte de su papá, a pesar de que Flora lo llamó para informarle sobre su enfermedad, él le dijo que la iba a visitar y llamar sin embargo no lo hizo, lo que le causa tristeza. La paciente está informada sobre su enfermedad y progreso de esta, los doctores le indicaron que CA está haciendo metástasis a sus pulmones, pero

tratamiento de quimioterapia va disminuir ello. Inicia con tratamiento de quimioterapia lo cual genera alteraciones en sueño, disminución de apetito y caída de cabello.

En ocasiones le causa incertidumbre lo que pasará en el futuro, indica que le preocupa que cáncer siga avanzando a otros órganos de su cuerpo. Paciente acude a grupos de apoyo espiritual, indica que a partir de ello, surgen pensamientos positivos ante la enfermedad, siendo su fe que la fortalece, así como el apoyo de su pareja y el cuidado que él tiene hacia ella y hacia sus hijos.

V. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Paciente de 37 años, aparenta su edad, de contextura mediana, tez clara. Su expresión facial y corporal reflejaba buen ánimo. Al comenzar la entrevista se mostró colaboradora, manifestó tristeza, preocupación e incertidumbre acerca de su enfermedad actual y tendencia al llanto al hablar sobre los recuerdos de su infancia y su anterior pareja, se muestra dispuesta a expresar sus preocupaciones y temores, logrando colaboración en el proceso de la evaluación.

Se le observó tranquila, con disposición al dialogo, hizo contacto visual, de fácil trato y comunicación. Entra en confianza con la evaluadora durante la entrevista. El lenguaje no se ve alterado, de fácil comunicación. Tono de voz es pronunciando y articulando adecuadamente, en ocasiones voz entrecortada y baja tono de voz al mencionar recuerdos de infancia, juventud y estado actual de enfermedad.

Los niveles de atención y de concentración de la paciente están conservados. No se evidencia alteración en su pensamiento, percepción y memoria. La orientación espacial, temporal y corporal de la paciente se encuentra conservadas. Sus funciones intelectuales manifiestan un funcionamiento intelectual acorde a su grado de instrucción y nivel sociocultural. Así como su comprensión, razonamiento y juicio son adecuados.

VI. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

Paciente ajustada a la realidad, teniendo conocimiento de su enfermedad y del proceso de la misma. Durante la evaluación, se mostró concentrada, se expresa con un lenguaje claro y comprensible, expresa sus ideas con claridad, y entiende adecuadamente las que recibe. Se mantiene lucida durante toda la entrevista.

Manifiesta equilibrio entre introversión y extroversión. En algunas situaciones muestra inmadurez emocional, con escasos mecanismos de defensa ante circunstancias difíciles, expresando angustia, inseguridad para mantenerse de pie y alcanzar metas. Con presencia de alteraciones de sueño y disminución de apetito a partir de tratamientos de quimioterapia. Muestra labilidad emocional, con presencia de llanto cuando se tocan temas de su infancia y de su anterior pareja. Respecto al diagnóstico médico le causa tristeza, temor, desesperanza a cerca de su futuro, manifestándolo a través de llanto, pérdida de interés de las actividades que anteriormente disfrutaba, pérdida de confianza y estima de sí misma por su apariencia física, presentando una ligera depresión.

Lo que la fortalece es el apoyo de su esposo y el cuidado que él tiene hacia sus hijos y hacia ella.

VII. DIAGNÓSTICO

Paciente con nivel intelectual dentro del promedio, acorde a su grado de instrucción. Manifiesta equilibrio entre introversión y extroversión.

Paciente con poco control de sus emociones y pensamientos, con tendencia a llanto por diagnóstico médico y progreso de su enfermedad así como huellas psicológicas de su infancia y juventud. Cambios en su apetito y alteraciones de sueño debido a quimioterapia. Pérdida de interés de actividades que anteriormente eran placenteras, perdida de estima de sí misma y valía personal por efectos físicos de operación quirúrgica y quimioterapia.

Por las características mencionadas se llega al diagnóstico de que la paciente presenta una depresión situacional. Según el CIE 10 está tipificado como Episodio Depresivo sin especificación F32.9.

VIII. PRONÓSTICO

Reservado

IX. RECOMENDACIONES

- Ofrecer Psicoeducación Oncológica a la paciente y familia.
- Enseñar a la paciente a desarrollar estrategias de afrontamiento eficaces para tratar con los problemas relacionados con su enfermedad y con cualquier otro tipo de problemas.
- Explorar y reconocer aquellas características del comportamiento y del pensamiento del paciente, de su pasado y de su presente que afectan desfavorablemente el ajuste a la Enfermedad.
- Psicoterapia individual.
- Psicoterapia familiar.

Zenaida Bazlut Huacasi Parqui

PLAN PSICOTERPEUTICO

I. DATOS GENERALES

- **Nombres y apellidos** : Flora s.a.
- **Edad** : 37 años
- **Sexo** : Femenino
- **Lugar de nacimiento** : Junín
- **Fecha de nacimiento** : 21/08/78
- **Lugar de residencia** : Arequipa
- **Grado de instrucción** : Secundaria
- **Ocupación** : Comerciante
- **Estado civil** : Conviviente
- **Religión** : Católica
- **N° de hijos** : 4 (varones)
- **Lugar de entrevista** : Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas Sur
- **Informante** : La paciente
- **Fecha de evaluación** : 21/09/2015
- **Evaluada** : Zenaida Bazlut Huacasi Parqui

II. DIAGNÓSTICO

Paciente con nivel intelectual dentro del promedio, acorde a su grado de instrucción. Manifiesta equilibrio entre introversión y extroversión.

Paciente con poco control de sus emociones y pensamientos, con tendencia a llanto por diagnóstico médico y progreso de su enfermedad así como huellas psicológicas de su infancia y juventud. Cambios en su apetito y alteraciones de sueño debido a quimioterapia. Pérdida de interés de actividades que anteriormente eran placenteras, pérdida de estima de sí misma y valía personal por efectos físicos de operación quirúrgica y quimioterapia.

Por las características mencionadas se llega al diagnóstico de que la paciente presenta una depresión situacional. Según el CIE 10 está tipificado como Episodio Depresivo sin especificación F32.9.

III. OBJETIVOS

A. Objetivos Generales

- Enseñar a la paciente a desarrollar estrategias de afrontamiento eficaces para tratar con los problemas relacionados con su enfermedad.

B. Objetivos Específicos

- Brindar psicoeducación a la paciente respecto a su enfermedad actual y progreso de esta.
- Brindar psicoeducación a la familia de paciente respecto a la enfermedad de paciente y progreso de esta.
- Ayuda a vivir más en el presente y afrontar las situaciones difíciles, aumentando el número de pensamientos positivos.
- Que la paciente contacte con sus emociones, sea consciente de ellas y pueda desahogarlas conscientemente.
- Interrumpir el auto diálogo interno negativo que está generando emociones desagradables.
- Explorar, reconocer aquellas características del comportamiento y del pensamiento de la paciente, de su pasado y de su presente que afectan desfavorablemente el ajuste a la enfermedad.
- Enseñar a la paciente a expresar sus emociones
- Lograr la auto aceptación de sí misma y de su enfermedad
- Que la paciente solucione sus conflictos internos, obtenidos durante su infancia o juventud.
- Enseñar a que la paciente perdone y cierre conflictos del pasado.

IV. TÉCNICAS TERAPEUTICAS

- Psicoterapia individual.
- Psicoterapia familiar.
- Acompañamiento.

V. DESCRIPCIÓN DEL PLAN PSICOTERAPÉUTICO

SESIÓN 01	
1. OBJETIVOS	Brindar psicoeducación a la paciente y familiares, respecto al a la enfermedad que padece y proceso de esta.
2. TÉCNICA	Exposición
3. DESCRIPCIÓN	<p>Se conversará con la paciente y familiar para saber el nivel de información que posee acerca de su enfermedad, posteriormente se hará entrega del material informativo (tríptico y folleto) donde se describe el tema del Cáncer, síntomas, causas, consecuencias, proceso de enfermedad, tipos de tratamiento, importancia del apoyo psicológico, etc.</p> <p>Posteriormente se le expondrá dicho tema a la paciente con ayuda de médico especialista (previa coordinación) mediante un tríptico informativo.</p> <p>Además se hará un intercambio de ideas pidiendo a la paciente y familiar sus opiniones y aportaciones.</p> <p>Finalmente se llegara algunas conclusiones y aplicaciones que la paciente y familiar puedan realizar en su vida cotidiana.</p>
4. MATERIALES	Trípticos Folletos
5. TIEMPO	45 minutos

SESIÓN 02	
1. OBJETIVOS	Favorecer y facilitar una mayor implicación de la paciente en la terapia
2. TÉCNICA	Entrevista motivacional
3. DESCRIPCIÓN	<p>Se empleara el dialogo socrático:</p> <p>Poner en boca de la paciente lo que uno quiere oír</p> <p>¿Cuál sería realmente tu objetivo? ¿Qué crees que tendrías que cambiar para conseguirlo? ¿Qué pierdes intentando?</p>

	<p>Preguntas en tercera persona</p> <p>Si alguien te dijera... ¿Qué le sugerirías?</p> <p>¿Por qué crees que alguien puede tener el impulso de...?</p> <p>Preguntas hipotéticas</p> <p>¿A quién le recomendarías este estilo de vida?</p> <p>¿Cómo podría estar contenta a pesar del diagnóstico que presenta?</p>
4. MATERIALES	Ninguno
5. TIEMPO	45 minutos

SESIÓN 03	
1. OBJETIVOS	Que la paciente contacte con sus emociones, sea consciente de ellas y pueda desahogarlas conscientemente.
2. TÉCNICA	Desahogo Emocional
3. DESCRIPCIÓN	<p>A. Vaciando la mente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primero la paciente va a escribir todo lo que le da coraje o hace enojar actualmente. - Después vas a escribir todo lo que le da miedo o le preocupa que pueda pasar en su presente o futuro. - En tercer lugar, va a escribir todo lo que la pone triste o melancólica. - Finalmente, escribirá todo lo demás que sientas que traes cargando o rondando, pueden ser culpas, arrepentimientos, angustia, etc. Hará todo empezando la frase con “me preocupa que... me angustia que...”. <p>B. Desbloqueando el cuerpo</p> <p>Se le enseña a la paciente que a través de la música puede relajarse y entrar en tranquilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se prende la música, y baila... libremente (movimiento de brazos, piernas, toda las partes de su cuerpo). Se le indica que puede bailar más que con

	<p>pasos específicos sino como a su cuerpo le vaya naciendo, siguiendo los ritmos y la música que escuchas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se le enseña que puede realizar ese ejercicio durante su semana, un día por la noche que se encuentres sola en su casa, que prepare un cd con pura música instrumental con voces tranquilas o sin voz, de preferencia con instrumentos como tambores, flauta, violín, piano, etc. • Se le deja la actividad para realizar un baile libre, espontáneo, hasta que puedas sentir que mueve su cuerpo sin reserva y sin pensarlo, simplemente mueve su cuerpo liberando cualquier emoción que puedas encontrar internamente. <p>C. La terapeuta indicará a la paciente que tiene una hoja donde una persona escribió sus preocupaciones y angustias. Se le leerá en voz alta cada afirmación escrita, y se le pedirá a la paciente que de alternativas de solución y la escriba en una hoja. Dichas alternativas tendrá que ponerlas en práctica en transcurso de la semana.</p>
4. MATERIALES	<p>Papel y lapicero.</p> <p>CD Con música instrumental, música con buen contenido de mensaje</p> <p>Radio</p>
5. TIEMPO	45 min

SESIÓN 04	
1. OBJETIVOS	Que la paciente contacte con sus emociones, sea consciente de ellas y pueda desahogarlas conscientemente.
2. TÉCNICA	Desahogo Emocional
3. DESCRIPCIÓN	<p>A. Escuchándote a ti misma Para fortalecer la sesión anterior la paciente pueda escucharse a sí misma para identificar lo que trae de fondo. Para lograrlo se realizará la siguiente actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La paciente se sentará en una silla o sillón, con otra silla vacía frente a ti. • Va a imaginar que en esa silla está la persona que más la ama, la más comprensiva, la que menos la juzga y a la vez es la persona más sabia del mundo. No tiene que ser una persona que conozcas simplemente contacta con esa energía. • Se le indica a la paciente va a empezar a hablar con esa persona (imaginaria) y tiene que platicar cómo se siente en este momento de tu vida. • La terapeuta indica a la paciente lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - “Si te es posible, ve sintiendo como esa persona te va llevando a encontrar soluciones y a descubrir las acciones que necesitas hacer para sentirte mejor en este momento de tu vida y avanzar hacia tu más alto bien”. - “Pláticale todo sin reserva y de cierta forma imagina que ella o él te hace preguntas como “y qué quieres hacer con eso”, “si ya te diste cuenta, ¿ahora qué vas a hacer?”, “¿por qué crees que te estás sintiendo así?”, “¿qué podrías hacer para sentirte mejor?”. <p>B. Etapa de apapacho Esta etapa es sumamente importante, pues se trata de que la paciente se consienta y se de todo el apapacho que necesitas después de todo ese desahogo emocional. Así como el terapeuta también abraza a la paciente.</p>
4. MATERIALES	Dos sillas
5. TIEMPO	45 min

SESIÓN 05	
1. OBJETIVOS	Interrumpir el autodiálogo interno negativo que está generando emociones desagradables
2. TÉCNICA	Detección del pensamiento
3. DESCRIPCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Motivar a la paciente a darse cuenta de los pensamientos que está teniendo, verbalizarlos en voz alta y como los produce. - Seleccionar el estímulo de corte. Un estímulo intenso que se pueda usar, producir a voluntad y que sea capaz de atraer inmediatamente la atención: un ruido fuerte como una palmada, las palabras ¡Basta! - Con los ojos cerrados generar la cadena de pensamientos expresándolos en voz alta. Un momento después se interrumpe con el estímulo que haya elegido - Cambio de actividad: busco una ocupación que requiera mi atención, por ejemplo generar recuerdos agradables. Basta con 30-40 segundos para conseguir que el pensamiento anterior no vuelva. Este paso se debe repetir varias veces (8-10) hasta que resulte fácil generar la cadena y cortarla. - Ahora se genera solo mentalmente (sin verbalizar en voz alta) la secuencia de pensamientos y se interrumpe con el estímulo de corte. - Aplicación mental de estímulo de corte. Únicamente se visualizara el estímulo de corte para la parada de pensamientos. Inmediatamente después se centra la atención en otro tipo de actividad.
4. MATERIALES	Ninguno
5. TIEMPO	45 minutos

SESIÓN 06	
1. OBJETIVOS	Aceptación de la enfermedad y el fortalecerla a través de afirmaciones positivas para sobrellevar esta situación.
2. TÉCNICA	Afrontamiento- técnica del espejo y delineamiento personal
3. DESCRIPCIÓN	<p>Mediante la técnica del espejo se busca confrontar a la paciente con su imagen corporal real, observándose en el espejo; se hará un listado sobre los aspectos positivos de sí misma.</p> <p>Hacer concientizar a la paciente de los logros o éxitos que obtuvo.</p> <p>Que la paciente mencione:</p> <p>Elogios Recibidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ “Eres muy divertido” ▪ “Dibujas muy bien” ▪ “tejes muy bonito” <p>Mis Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soy paciente. ▪ Sé escuchar a los demás. ▪ Soy respetuoso con las opiniones de otros. ▪ Soy generoso <p>Estoy orgulloso de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cómo afronto y supero esta enfermedad ▪ Haber ayudado y apoyado a un amigo cuando pasó un mal momento.
4. MATERIALES	Ninguno
5. TIEMPO	45 minutos

SESIÓN 07	
1. OBJETIVOS	<p>Que la paciente solucione sus conflictos internos, obtenidos durante su infancia o juventud.</p> <p>Que la paciente perdone y cierre conflictos del pasado.</p>
2. TÉCNICA	Silla vacía
3. DESCRIPCIÓN	<p>Se utilizará la técnica de la silla vacía, para que la paciente recapitule acontecimientos del pasado y la terapeuta interviene haciendo énfasis en el sentimiento o la emoción que acompaña la situación descrita, pidiendo paralelamente a la persona que se percate de lo que está sintiendo. De esta forma, la silla actúa a modo de pantalla, donde el paciente focaliza su atención y proyecta su percepción del acontecimiento. La paciente narra y describe lo sucedido, identifica sus emociones y sentimientos ligados a cada elemento significativo de tal acontecimiento, expresa y libera profundas tensiones internas, establece contacto, y finalmente toma conciencia del significado que ha asignado al acontecimiento y del modo en que éste interfiere en su vida.</p> <p>Posteriormente se le enseña a la paciente lo importante que es perdonar y se le incentiva a que pueda perdonar a aquellas personas con las que tuvo conflictos, y si es posible tener un encuentro con ellos.</p>
4. MATERIALES	Ninguno
5. TIEMPO	60 minutos

SESIÓN 08	
1. OBJETIVOS	Que la paciente use distractores, busque grupos de apoyo y fortalecer su fe.
2. TÉCNICA	Dialogo
3. DESCRIPCIÓN	<p>Incentivar a la paciente a que utilice distracciones internas (por ejemplo, contar, rezar, o decirse a sí mismo "Puedo aguantar") o externas (como la música, la televisión, el diálogo, el escuchar a alguien leer, o el mirar a algo específico).</p> <p>Así como también, que busque alternativas como los, "Grupos de apoyo: se le invita a que acuda al “Club del paciente Oncológico-IREN SUR”.</p> <p>Preguntar a la paciente en qué medida su fe le ayuda a sobrellevar el proceso de su enfermedad y tratamiento e indicar que mantenga esa fe.</p>
4. MATERIALES	Ninguno
5. TIEMPO	30 minutos

SESIÓN 09	
1. OBJETIVOS	Que la paciente entienda que su familia está apoyándola y que no se encuentra sola en este proceso de tratamiento.
2. TÉCNICA	Psicoterapia Familiar
3. DESCRIPCIÓN	Se cita al conviviente de la paciente, se le pide que le diga lo importante y valiosa que es, así mismo realizará una lista de las características positivas que la paciente tiene. Dichas características se reforzarán con la verbalización de las mismas por parte de la paciente (en voz alta).
4. MATERIALES	Ninguno
5. TIEMPO	45 minutos

VI. TIEMPO DE EJECUCIÓN

El tiempo a dedicar para cumplir con el proceso psicoterapéutico será de 4 meses, una sesión por semana, con opción a poder repetir las sesiones

dependiendo de la evolución en el tratamiento de la paciente, con una duración de 45 minutos aproximadamente cada una.

VII. AVANCES TERAPEUTICOS

- La paciente y familiar están informados de su enfermedad proceso de esta y de su tratamiento.
- La paciente empieza a generar pensamientos positivos acerca de su enfermedad.
- Paciente logra contactarse con sus emociones y logra desahogarse.
- Paciente desea perdonar a familiar con quien tuvo conflictos.

Zenaida Bazlut Huacasi Parqui

CASO

2

*Presentado por: Yuly Yosselin
Ticona Flores*

ESTUDIO DE CASO

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

ANAMNESIS

I. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombres y apellidos** : R.L.P.A.
- **Edad** : 46 años.
- **Sexo** : Femenino
- **Fecha de nacimiento** : 30 de marzo de 1969.
- **Lugar de nacimiento** : Hunter-Arequipa
- **Grado de instrucción** : Secundaria incompleta (4°)
- **Estado civil** : Divorciada
- **Ocupación actual** : Ama de casa.
- **Ocupación anterior** : Obrera.
- **Religión** : Católica
- **Informante** : La paciente.
- **N° de Historia** : 4522
- **Fecha de ingreso** : 16 de noviembre del 2013
- **Fechas de entrevista** : 03 de setiembre, 15 de setiembre, 09 de noviembre, 30 de noviembre y 01 de diciembre del 2015.

- **Lugar de entrevista** : Departamento de Psicología del Puesto de Salud Ampliación Pampas del Cusco.

- **Examinado por** : Yuly Yosselin Ticona Flores

II. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente se presenta en consulta porque refiere “...estoy *afligida, triste, preocupada, no puedo dormir, me duele la cabeza, hasta he tenido que dejar mi trabajo por mi enfermedad...*”, además asiste a la evaluación como parte del Tamizaje de Salud Mental que realiza el Puesto de Salud.

III. HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL

La paciente refiere que aunque ha tenido una infancia difícil, fue una niña alegre y tranquila; sin embargo esto cambio durante la adolescencia pues tenía problemas con su padre, por una relación que la paciente mantenía con su enamorado, situación que su padre no aprobó, “...tuve *mi enamorado a los 17 años, mi papá lo botó y yo me escapé con él, pero después fue más*

difícil volver a mi casa, la pase mal, todos los días lloraba, no comía, estuve así tiempo...”.

Al pasar los años la paciente contrae matrimonio con su primer esposo, la relación era armoniosa, sin embargo este fallece en un accidente de tránsito, por lo que su malestar aumentó *“...hemos vivido 5 años, murió atropellado, pase días muy negros como se dice,...lloraba todos los días, muy triste...”.*

Más adelante fallece su hijo a los 15 años de edad, como consecuencia de una leucemia, lo que incremento la tristeza en la paciente *“...fue peor, no sabía qué hacer, me quería morir, después de todo lo que me ha pasado, mi hijito se me muere...”.*

Hacia aproximadamente dos años su situación ha empeorado, como consecuencia del divorcio de su segundo esposo y el fallecimiento de su padre, manifiesta que tiene fuertes dolores de cabeza, dificultades para conciliar el sueño, preocupación frecuente, falta de concentración, reacciones impulsivas, sentimientos de soledad y llanto frecuente, *“...he sido una persona triste, desde que me han pasado tantas cosas, mi adolescencia ha sido triste, por fin cuando tengo un buen hombre fallece, luego mi hijito, luego me divorcio de mi segunda pareja estuve mal, mal; ahora mi papá, siento que no tengo suerte;...las últimas veces que me he puesto así como ahora es desde que me separe, me dolía la cabeza, todo el cuerpo, paraba llorando, lo extrañaba, quería que vuelva...no podía dormir, he dejado de trabajar por mi enfermedad, a veces le trataba mal a mi hijo no sé porque...”.*

En los últimos meses la paciente señala que ya se sentía mejor, por ello en el mes de marzo regresó a trabajar; pero que hace dos meses su ex-esposo la volvió a buscar y esto motivo a que su malestar se incremente, *“...ya estaba bien pero otra vez, mi ex ha venido a mi casa a buscarme y eso me ha hecho sentir así confundida, otra vez...”.* Además de los dolores de cabeza frecuentes, el cansancio y la falta de motivación para trabajar hicieron que en el mes de junio del 2015 tuviera que renunciar a sus labores, actualmente se dedica a los quehaceres de su casa.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES

- **Etapas pre-natal**

La paciente no fue planificada por sus padres.

- **Embarazo o gestación**

La madre durante la gestación asistió puntualmente a los controles requeridos, no presentando ninguna complicación.

- **Etapas natal**

Parto natural sin complicaciones con atención hospitalaria a los nueve meses, se desconoce el peso al nacer.

- **Etapas postnatal**

Recibió inmunizaciones completas y lactancia materna hasta los ocho meses.

- **Desarrollo psicomotor**

El desarrollo motor, emocional y lenguaje se desarrolló dentro de lo normal. Empezó a caminar al año y a hablar al año y dos meses, controla esfínteres a los tres años.

- **Etapas preescolar y escolar**

No hay datos sobre la etapa preescolar; estudia la primaria en la I.E. Medalla Milagrosa del distrito de Hunter y continua con su educación secundaria en la misma Institución hasta el 2do año de educación secundaria, donde su rendimiento fue regular, sin embargo por motivos de trabajo tuvo que dejar el colegio “...mi papá me empleo en una casa, uno de sus conocidos le dijo que quería una chica que le ayude y mi papá le dijo que tengo tres mujeres en la casa, mis hermana y yo que tenía 13 años, desde entonces ya no viví con mi familia...”, en adelante concluyó sus estudios secundarios en un Centro de Educación Básica Alternativa durante las noches, mientras que también trabajaba.

- **Desarrollo cognoscitivo y motor**

En la primaria era una alumna regular, sin embargo en secundaria no llegó a concluir por motivos familiares, quedando en 2do año de secundaria.

- **Problemas físicos y emocionales**

No presenta problemas físicos, sin embargo la parte emocional refiere haber percibido la distancia emocional de su padre.

- **Desarrollo y función sexual**

La paciente se identifica como mujer, tiene preferencia heterosexual, niega prácticas masturbatorias y refiere haber tenido tres parejas, un enamorado y dos matrimonios.

Comenzó a notar los primeros cambios corporales a los 13 años, con el inicio de su menarquía. Refiere haber iniciado relaciones coitales a los 19 años.

- **Aspecto psicosexual y vida matrimonial**

Tuvo su primer enamorado a los 17 años, lo conoció cuando ella trabajaba de empleada doméstica en una casa, la encerraban solo podía salir para ir al colegio; este la rescató de ese “encierro” en adelante se hicieron novios, sin embargo su padre no aprobó la relación, por lo que volvió a laborar; al regresar a casa, se entera del compromiso de su novio con otra persona durante su ausencia. Más adelante conoció al que sería su primer esposo, con quien se casó a los 19 años, por un acuerdo entre el padre de la paciente y el pretendiente ya que era un hombre 10 años aproximadamente mayor que la paciente, fruto de esa relación nacieron sus dos hijos ambos varones, la relación tenía aproximadamente 5 años, cuando perdió a su esposo como consecuencia de un accidente de tránsito, *“...aunque era mayor, tenía ya como 30, mi papá igual ya me había comprometido, me mando a vivir con él; pero gracias a Dios me tocó un hombre muy bueno, él me quería...un carro lo atropelló, cuando se me murió yo me quería morir”*.

Años más tarde se vuelve a casar, mantuvo una relación de 5 años aproximadamente, sin embargo afirma que esta fue una convivencia conflictiva, el esposo no trabajaba y consumía licor frecuentemente, motivo por el cual se divorciaron *“...mis amigas me decían déjalo, era bueno pero siempre tomaba, no quería trabajar a veces trabajaba pero se lo gastaba todo, vi que a mis hijos les faltaba y me puse a trabajar después lo dejé...hasta ahora lo extraño, pero se estaba volviendo mantenido...”*.

La paciente afirma que en sus relaciones buscó protección, seguridad y compañía, describe su primer matrimonio como *“bonito”*, el segundo

matrimonio como conflictivo. Actualmente la paciente no mantiene ninguna relación estable.

- **Relaciones sociales**

Refiere de sí misma haber sido una niña tranquila, tímida y obediente, en la adolescencia fue rebelde, aunque tenía pocos amigos le gustaba compartir actividades con otras personas; sin embargo en la actualidad se le hace difícil establecer relaciones con otras personas.

- **Actividad laboral**

Afirma que desde los 8 años aproximadamente ayudaba a su mamá en el trabajo de campo junto a sus hermanas “...mi mamá desde chiquitas nos ha llevado a la chacra siempre íbamos...”.

A los 13 años empieza a laborar como ama de casa como parte de un trato hecho por su padre “...mi papá me empleo, le dijo a su amigo que tenía hijas y me llevo-, desde ahí ya no vivía en mi casa, hasta los 17 que me escapé con un amigo que tenía, él me rescató de ahí, solo me dejaban salir en las tardes para ir al colegio...”.

Durante su primer matrimonio se dedica a labores del hogar; sin embargo al fallecer su esposo empieza a trabajar en el campo, por un aproximado de 12 años.

Hace aproximadamente 2 meses dejó de laborar por motivos de salud.

- **Religión**

La paciente se reconoce y considera como católica.

- **Hábitos e influencias nocivas o tóxicas**

- Alimentación**

La paciente en general tiene buen apetito.

- Sueño**

Respecto al sueño hace 2 años aproximadamente tiene dificultades para conciliar el sueño, frecuentemente se levanta cansada, dicho problema ha persistido hasta la actualidad; “...no puedo dormir, estoy dando vueltas y vueltas, me paro, tomo agua, leo libros, escucho música hago de todo pero

nada, estoy pensando y pensando no puedo dormir, hasta las 2 o 4 am a veces...”.

Consumo de sustancias

No refiere consumo de alcohol u otras sustancias tóxicas.

V. ANTECEDENTES PRE-MÓRBIDOS

- **Antecedentes mórbidos personales**

No hay indicios patológicos de enfermedades médicas o psiquiátricas

- **Enfermedades y accidentes**

Artritis, además de haber tenido enfermedades comunes como la gripe, varicela; no tiene ningún antecedente patológico.

- **Personalidad pre mórbida**

Durante la niñez se reconoce como una niña tranquila, un poco inconstante con las tareas escolares. En la adolescencia fue rebelde, tenía conductas impulsivas cuando se le imponía muchas reglas, además de los deseos de escapar de casa por la presión ejercida por su padre.

- **Actividad social**

Durante la niñez y adolescencia se describe como poco sociable, esto se acrecentó en los últimos años, pues tiene dificultades para establecer relaciones.

VI. ANTECEDENTES FAMILIARES

Desarrollo estructural de los antecedentes familiares.

- **Composición familiar**

Es la segunda de nueve hermanos, durante su niñez vivió con ambos padres y sus hermanos. Durante su primer matrimonio vivía con su esposo e hijos.

Durante su segundo matrimonio vivía con su esposo, los hijos de ella y su padre, más adelante se divorcia de su esposo y fallece el padre de ella. Actualmente vive con su hijo.

- **Dinámica familiar**

Durante la niñez ambos padres tenían dificultades en su relación, comunicación muy pobre, por lo que se producían peleas frecuentemente. La relación entre la paciente y sus padres no era cercana, con sus hermanos la relación era de amabilidad, sin embargo durante la adolescencia los separaron por motivos de trabajo, desde entonces no ha tenido una buena relación con ellos *“...cuando era niña aunque éramos pobres yo era feliz, pero mi papá tomaba, se peleaban con mi mamá, por eso cada hijo salió por su lado, con mi s hermanos tampoco me llevaba bien y es que no vivíamos juntos por lo del trabajo, solo fines de semana yo comparaba de todo y traía para mis hermanos...”*.

En la actualidad describe su vida familiar como estable y tranquila, vive con su hijo, con quien tiene una relación de comprensión *“...ahora ya vivimos bien con mi hijito, nos llevamos bien y nos apoyamos, aunque a veces yo no le hago caso o me molesto no sé por qué, mi hijito me quiere bastante...”*, aunque en las últimas semanas sus reacciones de molestia contra su hijo han causado tristeza y sentimientos de culpa en la paciente.

- **Condición socioeconómica**

Vive junto a su hijo de 24 años en una casa situada en el distrito de Hunter, refiere que ella está encargada de su casa y que los gastos de la casa los sustenta su hijo; *“...mi hijito paga todo, desde que me enfermé ya no trabajo, porque no me puedo concentrar, además estoy mal de mi columna y no puedo hacer trabajos fuertes, por eso yo me ocupo de la casa...”*.

Afirma pertenecer a la religión católica, dice creer en Dios, aunque no se considera practicante, pues solo asiste a misa algunas veces.

VII. RESUMEN

La paciente asiste a consulta como parte del Tamizaje de Salud Mental que realiza el Puesto de Salud, donde refiere *“...estoy afligida, triste, preocupada, no puedo dormir, me duele la cabeza, hasta he tenido que dejar mi trabajo...”*.

Nació en el distrito de Hunter, Arequipa de parto natural, concepción y desarrollo aparentemente normales, es la segunda de nueve hermanos; describe una niñez tranquila a pesar de las dificultades económicas y una vida familiar difícil. Actualmente, vive con su hijo y tienen una buena relación, sin embargo en las últimas semanas sus reacciones de molestia contra su hijo le han causado tristeza y sentimientos de culpa.

Estudia la primaria y hasta el 2do año de educación secundaria en la I.E. Medalla Milagrosa en Hunter, concluye sus estudios secundarios en un C. E. B. A. Desde los 13 años empieza a laborar como ama de casa; durante su primer matrimonio se dedica a labores del hogar, al fallecer su primer esposo empieza a trabajar en el campo; actualmente no trabaja por motivos de salud. Tuvo su primer enamorado a los 17 años, después conoció al que sería su primer esposo y fruto de esa relación nacieron sus dos hijos; perdió a su esposo como consecuencia de un accidente de tránsito. Años más tarde se vuelve a casar, sin embargo afirma que éste no trabajaba y consumía licor frecuentemente, lo que motivó su posterior divorcio, hace 2 años aproximadamente las dificultades para conciliar el sueño, tristeza profunda, malestar general y cansancio frecuente se han incrementado. No refiere consumo de alcohol u otras sustancias tóxicas, no hay indicios patológicos de enfermedades médicas o psiquiátricas.

Yuly Yosselin Ticona Flores
Psicología-Unsa

EXAMEN MENTAL

I. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombres y apellidos** : R.L.P.A.
- **Edad** : 46 años.
- **Sexo** : Femenino
- **Fecha de nacimiento** : 30 de marzo de 1969.
- **Lugar de nacimiento** : Hunter-Arequipa
- **Grado de instrucción** : Secundaria incompleta (4°)
- **Estado civil** : Divorciada
- **Ocupación actual** : Ama de casa.
- **Ocupación anterior** : Obrera.
- **Religión** : Católica
- **Informante** : La paciente.
- **N° de Historia** : 4522
- **Fecha de ingreso** : 16 de noviembre del 2013
- **Fechas de entrevista** : 03 de setiembre, 15 de setiembre, 09 de noviembre, 30 de noviembre y 01 de diciembre del 2015.
- **Lugar de entrevista** : Departamento de Psicología del Puesto de Salud Ampliación Pampas del Cusco.
- **Examinado por** : Yuly Yosselin Ticona Flores

II. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

La paciente de 46 años de edad al ser evaluada se muestra colaboradora, expresa emociones como preocupación, desánimo y tristeza.

Manifiesta gestos, llora, expresa su necesidad de ayuda, se desespera cuando habla de su esposo; además demuestra algunos síntomas ansiosos como los movimientos de manos, cabeza y cara constantemente.

• PORTE, COMPORTAMIENTO Y ACTITUD

La paciente, se presenta a la evaluación en regulares condiciones de aseo y arreglo personal, aparenta su edad cronológica, vestida con una chompa color rojo, pantalón jeans color azul, zapatillas color blanco; de contextura mediana, tez morena, cabello corto y ondulado color negro, de estatura mediana, coordina la marcha con normalidad. Adoptó una postura semiencorvada durante la entrevista; muestra una

actitud de preocupación, labilidad emocional al momento de relatar los hechos relacionados al motivo de la evaluación.

Mostró una actitud de confianza ante la examinadora y cooperó, excepto cuando se le pregunta sobre aspectos sexuales, tensa el cuerpo y mueve los pies, responde a las preguntas que se le realiza.

- **ATENCIÓN, CONCIENCIA Y ORIENTACIÓN**

La paciente presta la debida concentración a los procedimientos de la evaluación; participó sin dificultades en las conversaciones y sus respuestas fueron coherentes. Su estado de alerta es adecuada, encontrándose lúcida, orientada en tiempo, espacio y persona.

- **PENSAMIENTO Y LENGUAJE**

Pensamiento de curso coherente, refiere sus ideas con fluidez. En su contenido se aprecian ideas infravaloradas, negatividad hacia su vida actual y temor al abandono.

El lenguaje y pronunciación de la paciente son bien articulados; presenta vocabulario fluido, el contenido de sus oraciones son coherentes, en algunas ocasiones se sale del tema. En cuanto a su lenguaje comprensivo se encuentra intacto, pues entiende las indicaciones dadas por la evaluadora.

- **PERCEPCIÓN Y MEMORIA**

La paciente no presenta alteraciones perceptuales, es capaz de reconocer directamente los estímulos correctos, discriminándolos adecuadamente, así las distancias, tamaños y formas.

Su memoria remota es óptima, manifiesta ordenadamente y acertadamente su nombre, edad, aspectos personales y familiares; así como conocimientos generales. Referente a su memoria reciente es óptima, logra retener y recordar información nueva; evoca acontecimientos que se suscitaron en el momento.

- **FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL**

La evaluada presenta un adecuado nivel de análisis y abstracción, sus funciones intelectuales examinadas como cálculo, analogías, semejanzas, refranes, lectura y escritura, denotan un funcionamiento intelectual acorde a su grado de instrucción y nivel sociocultural; en cuanto a la formación de juicios y raciocinios se observa un adecuado razonamiento, posee conocimientos generales, capacidad suficiente para realizar operaciones aritméticas.

- **ESTADO DE ÁNIMO Y AFECTOS**

La paciente al iniciar la entrevista se encuentra tranquila, a medida que se avanza con la entrevista muestra cambios bruscos en su estado de ánimo, llora y por momentos se calma; así también existe una concordancia entre el estado afectivo que la paciente informa y el que se observa.

- **COMPRENSIÓN Y GRADO DE INCAPACIDAD DEL PROBLEMA O ENFERMEDAD**

La paciente es consciente de los cambios que ha presentado en los últimos meses; así cambios de actitud, reacciones bruscas e irritabilidad hacia las personas de su entorno y sus relaciones interpersonales se han visto afectadas. La paciente reconoce su tristeza profunda, las dificultades para conciliar el sueño y expresa su necesidad de ayuda.

- **ORGANICIDAD:** No evidencia índices psicológicos de compromiso orgánico cerebral.

III. RESUMEN

Paciente de 46 años de edad al momento de ser evaluada se muestra colaboradora, con una actitud de confianza; expresa emociones como preocupación, desánimo y tristeza. Se presenta a la evaluación en regulares condiciones de aseo y arreglo personal, aparenta su edad cronológica, de contextura mediana, tez morena, cabello corto y ondulado color negro, de estatura mediana, coordina la marcha con normalidad.

La paciente se encuentra lúcida, orientada en tiempo, espacio y persona. Su lenguaje es fluido; pensamiento de curso coherente y contenido con ideas infravaloradas de sí misma, negativismo y temor. No presenta alteraciones perceptuales, su memoria remota y reciente es óptima; adecuado nivel de análisis y abstracción, sus funciones intelectuales examinadas denotan un funcionamiento intelectual acorde a su grado de instrucción y nivel sociocultural. Hay conciencia de la enfermedad y existe concordancia entre el estado afectivo que la paciente informa y el que se observa.

Yuly Yosselin Ticona Flores

Psicología-Unsa

INFORME PSICOMÉTRICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombres y apellidos** : R.L.P.A.
- **Edad** : 46 años.
- **Sexo** : Femenino
- **Fecha de nacimiento** : 30 de marzo de 1969.
- **Lugar de nacimiento** : Hunter-Arequipa
- **Grado de instrucción** : Secundaria incompleta (4°)
- **Estado civil** : Divorciada
- **Ocupación actual** : Ama de casa.
- **Ocupación anterior** : Obrera.
- **Religión** : Católica
- **Informante** : La paciente.
- **N° de Historia** : 4522
- **Fecha de ingreso** : 16 de noviembre del 2013
- **Fechas de entrevista** : 03 de setiembre, 15 de setiembre, 09 de noviembre, 30 de noviembre y 01 de diciembre del 2015.
- **Lugar de entrevista** : Departamento de Psicología del Puesto de Salud Ampliación Pampas del Cusco.
- **Examinado por** : Yuly Yosselin Ticona Flores

II. OBSERVACIONES GENERALES

De las observaciones que se hicieron durante las entrevistas, la paciente es colaboradora, muestra confianza hacia la examinadora, responde a las preguntas; las expresiones faciales y mirada reflejan tensión y preocupación; signos de confusión, labilidad emocional ante determinados temas; además se muestra inquieta ante la evaluación psicografológica.

III. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- **PRUEBAS PSICOMÉTRICAS**
 - ✓ Inventario Clínico Multiaxial de Millón II
 - ✓ Escala de depresión (Zung).
 - ✓ Escala para depresión Hamilton
- **PRUEBAS PROYECTIVAS**
 - ✓ Test Proyectivo de la Figura Humana de Karen Machover.
 - ✓ Test Psicografológico.

IV. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

A. Del Inventario Multifásico de Personalidad

Análisis Cuantitativo y Cualitativo:

ESCALA	PUNTAJES ALTOS	IDENTIFICACIÓN
Dependiente	104 (3)	Necesidad excesiva e que se ocupen de uno, sumisión, adhesión y temores de separación.
Esquizoide	111 (1)	Distanciamiento de las relaciones sociales y restricción de la expresión emocional.
Evitativa	99 (2)	Inhibición social, sentimientos de inferioridad, evaluación negativa.
Compulsiva	99 (7)	Preocupación por el orden, perfeccionismo y el control.
Posibles trastornos se aprecia	Depresión M (CC).	Depresión mayor

La paciente tiene excesiva necesidad de que se ocupen de ella, teme a la separación de su hijo, se distancia de algunas relaciones e inhibe socialmente por temor a la pérdida, presenta sentimientos de inferioridad, preocupación por el control y signos de depresión.

B. Escala de Zung

Análisis Cuantitativo y Cualitativo:

PUNTAJE TOTAL	VALORACIÓN	ESCALA
49	61	Depresión moderada intensa

La paciente se siente melancólica, abatida, deseos de llorar, le cuesta trabajo dormir en la noche, no hay interés sexual, se cansa aunque no haga nada, no tienen la mente clara como antes, se siente intranquila, está más irritable de lo usual, se siente inútil y le resulta difícil tomar decisiones.

C. Escala de Hamilton

Análisis Cuantitativo y Cualitativo:

PUNTAJE TOTAL	ESCALA
18	Depresión moderada

La paciente siente tristeza, desamparo, sentimiento de inutilidad, dificultades para dormir, dificultades en el trabajo, ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga, debilidad, pérdida del interés en su actividad, dejó de trabajar por la presente enfermedad, tensión, irritabilidad, expresa sus temores sin que se le pregunte, cefaleas, suspiros, pesadez en la espalda y cabeza, preocupada por su salud, se lamenta constantemente, además se da cuenta de su enfermedad.

D. Test Proyectivo de la Figura Humana de Karen Machover

Análisis Cuantitativo y Cualitativo:

ITEMS	FIGURA DE VARON	FIGURA DE MUJER
Cara	Sin expresión	Sin expresión
Boca	Línea cóncava	Línea cóncava
Ojos	Puntos, sin pupila	Puntos, sin pupila
Brazos	Delgados, sin manos	Delgados
Figura como palotes	Todo el cuerpo	-----
Manos	Sin manos	Sin manos
Cuerpo	Sin tronco	Sin tronco
Pies	No definido	No definido, palotes.
cabello	No presenta	No

Paciente con sentido de estética, sensible, demanda atención y aprobación, deseos de cerrarse al mundo, sensación de debilidad, inseguridad, sensación de inadecuación en el manejo del ambiente, falta de autonomía, depresión, desánimo, desilusión y pérdida de imagen corporal.

E. Test Psicografológico

Análisis Cuantitativo y Cualitativo:

ITEMS	FIGURA DE VARON
Inclinación	Recta y en ocasiones hacia la derecha
Presión	Normal, regular
Dirección u orientación	Izquierda
Renglones y espacios	Separados, espaciosos.
G	Pequeñas y ovaladas
Tildes y puntos	No presenta tildes, puntos alejados de las letras
T	En cruz
A, O, E	Cerrados y completos
Firma	Grande, presenta nombres, marcas.

Distanciamiento de las relaciones sociales; sentimientos de inferioridad, hipersensibilidad a la evaluación negativa; inmadurez y dependencia emocional, necesidad de llamar la atención, sumisión por temor a la separación y restricción de la expresión emocional, posible depresión, expresivamente abatida, decaída, desanimada, cognitivamente pesimista, sentimiento de estar sentenciada, propensión a sentir culpa.

V. RESUMEN

A partir de la evaluación realizada podemos concluir que la paciente es tímida, irritable, presenta sentimientos de inferioridad, hipersensible a la evaluación negativa, distante hacia las relaciones sociales por lo que es cautelosa para establecer contactos sociales, signos de confusión y preocupación por el orden y control, temor al abandono y necesidad de que se ocupen de ella. Manifiesta dificultades para dormir, dificultades en el trabajo, sentimientos de incapacidad, tensión, pérdida de interés en el trabajo, fatiga y debilidad.

Emocionalmente inmadura, insegura y dependiente, refleja preocupación, tristeza y abatimiento además de una concentración somática; lo que indicaría una posible depresión.

Yuly Yosselin Ticona Flores

Psicología-Unas

INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombres y apellidos** : R.L.P.A.
- **Edad** : 46 años.
- **Sexo** : Femenino
- **Fecha de nacimiento** : 30 de marzo de 1969.
- **Lugar de nacimiento** : Hunter-Arequipa
- **Grado de instrucción** : Secundaria incompleta (4°)
- **Estado civil** : Divorciada
- **Ocupación actual** : Ama de casa.
- **Ocupación anterior** : Obrera.
- **Religión** : Católica
- **Informante** : La paciente.
- **N° de Historia** : 4522
- **Fecha de ingreso** : 16 de noviembre del 2013
- **Fechas de entrevista** : 03 de setiembre, 15 de setiembre, 09 de noviembre, 30 de noviembre y 01 de diciembre del 2015.
- **Lugar de entrevista** : Departamento de Psicología del Puesto de Salud Ampliación Pampas del Cusco.
- **Examinado por** : Yuly Yosselin Ticona Flores

II. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente se presenta en consulta porque refiere “...estoy afligida, triste, preocupada, no puedo dormir, me duele la cabeza, hasta he tenido que dejar mi trabajo por mi enfermedad...”, además asiste a la evaluación como parte del Tamizaje de Salud Mental que realiza el Puesto de Salud.

III. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- OBSERVACIÓN
- ENTREVISTA
- PRUEBAS PSICOMÉTRICAS
 - ✓ Inventario Clínico Multiaxial de Millón II
 - ✓ Escala de depresión (Zung).
 - ✓ Escala para depresión Hamilton
- PRUEBAS PROYECTIVAS
 - ✓ Test Proyectivo de la Figura Humana de Karen Machover.
 - ✓ Análisis Psicografológico.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

La paciente asiste a consulta como parte del Tamizaje de Salud Mental que realiza el Puesto de Salud, donde refiere “...estoy afligida, triste, preocupada, no puedo dormir, me duele la cabeza, hasta he tenido que dejar mi trabajo por mi enfermedad...”. La paciente nació en el distrito de Hunter, Arequipa de parto natural, la concepción y desarrollo fueron aparentemente normales, es la segunda de nueve hermanos; describe una niñez tranquila a pesar de las dificultades económicas y una vida familiar difícil.

Actualmente, vive con su hijo, con quien tiene una buena relación, sin embargo en las últimas semanas las reacciones de molestia contra su hijo le han causado tristeza y sentimientos de culpa.

Estudia educación en la I.E. Medalla Milagrosa en Hunter y continua hasta el 2do año de educación secundaria en dicha institución, retirándose por motivos de trabajo; por lo que concluye sus estudios secundarios en un Centro Educativo Básico Alternativo.

Comienza a laborar desde los 13 años como ama de casa; durante su primer matrimonio se dedica a labores del hogar, al fallecer su primer esposo empieza a trabajar en el campo; por motivos de salud tuvo que dejar dicha labor, dedicándose actualmente a las labores en su hogar.

Tuvo su primer enamorado a los 17 años, después conoció al que sería su primer esposo y fruto de esa relación nacieron sus dos hijos; perdió a su esposo como consecuencia de un accidente de tránsito. Años más tarde se vuelve a casar, manteniendo una relación de aproximadamente 5 años; sin embargo afirma que éste no trabajaba y consumía licor frecuentemente, lo que motivó su posterior divorcio. Meses más tarde fallece su padre lo que causa en la paciente una profunda tristeza.

Hace 2 años aproximadamente las dificultades para conciliar el sueño, la tristeza profunda, la tensión, los sentimientos de incapacidad, el malestar general y el cansancio frecuente se han incrementado, llevándola a abandonar su trabajo.

No refiere consumo de alcohol u otras sustancias tóxicas, no hay indicios patológicos de enfermedades médicas o psiquiátricas.

V. OBSERVACIONES CONDUCTUALES

Paciente al momento de ser evaluada se muestra colaboradora, con una actitud de confianza; expresa emociones como preocupación, desánimo y tristeza. Se presenta a la evaluación en regulares condiciones de aseo y arreglo personal, aparenta su edad

cronológica, de contextura mediana, tez morena, cabello corto y ondulado color negro, de estatura mediana, coordina la marcha con normalidad.

La paciente se encuentra lúcida, orientada en tiempo, espacio y persona. Su lenguaje es fluido; pensamiento de curso coherente y contenido con ideas infravaloradas de sí misma, negativismo y temor. No presenta alteraciones perceptuales, su memoria remota y reciente es óptima; adecuado nivel de análisis y abstracción, sus funciones intelectuales examinadas denotan un funcionamiento intelectual acorde a su grado de instrucción y nivel sociocultural.

Hay conciencia de la enfermedad y existe concordancia entre el estado afectivo que la paciente informa y el que se observa.

VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

A partir de la evaluación realizada podemos concluir que la paciente es tímida, irritable, presenta sentimientos de inferioridad, hipersensible a la evaluación negativa, baja tolerancia a la frustración, distante hacia las relaciones sociales por lo que es cautelosa para establecer contactos sociales, signos de confusión y preocupación por el orden y control esto se revela ante el desorden, la impuntualidad, se preocupa demasiado por la seguridad de su casa cuando no se encuentran personas cuidándola. Temor al abandono y necesidad de que se ocupen de ella, lo que la ha llevado a tratar con indiferencia a su hijo y otras personas, lo que se evidencia en la dependencia hacia su hijo, dificultades para separarse de él, sufrimiento cuando él se aleja.

Manifiesta dificultades para dormir, dificultades en el trabajo, sentimientos de incapacidad, tensión, pérdida de interés en el trabajo, fatiga y debilidad. Emocionalmente inmadura, insegura y dependiente, refleja preocupación, tristeza y abatimiento además de una concentración somática; lo que indicaría una posible depresión.

VII. DIAGNÓSTICO O CONCLUSIÓN

La paciente devela un funcionamiento intelectual acorde a su grado de instrucción y nivel sociocultural, adecuado nivel de análisis y abstracción.

Es colaboradora, confiada; presenta baja autoestima, baja tolerancia a la frustración; es tímida, tiende a aislarse de las personas por temor al abandono; emocionalmente inmadura, dependiente e insegura.

Su estado de ánimo es bajo; muestra preocupación, tristeza, desánimo, irritabilidad, hipersensibilidad, sentimientos de culpa, pérdida de interés en el trabajo, sueño alterado, cefaleas y fatiga; estas señales se han presentado desde hacía varios años en diferentes ocasiones, sin embargo se han acentuado en los dos últimos años.

Por las características que presenta concluimos que la paciente está atravesando un Episodio Depresivo Recurrente.

VIII. PRONÓSTICO

FAVORABLE, Porque hay conciencia de la enfermedad, la paciente reconoce los cambios de conducta y emociones que ha presentado; hay apoyo por parte de la familia, no hay antecedentes patológicos en la familia; además durante el proceso de orientación y consejería ha mostrado mejora en cuanto al manejo de emociones dando pasos hacia una independencia.

IX. RECOMENDACIONES

1. Psicoterapia individual, combinando diferentes técnicas y estrategias, educar respecto a la enfermedad para tener un mayor control de conductas y situaciones que pueden ser hostiles para la paciente misma y para su entorno.
2. Psicoterapia familiar, con la participación tanto de la paciente, como de la familia a fin de tomar conciencia del problema actual y brindar orientación, para mejorar la comunicación y estimular la independencia emocional de la paciente.
3. Aplicar las técnicas conductistas como el entrenamiento de habilidades sociales para mejorar la relación con las demás personas.
4. Utilizar Terapia Racional Emotiva y recuperación cognitiva para disminuir la ansiedad, desarrollar habilidades de afrontamiento y disminuir otras dificultades que se puedan presentar en la evolución de la enfermedad.
5. Terapia Ocupacional, donde se busca la actividad más adecuada para la paciente, estableciendo metas, hábitos y rutinas (actividades cognitivas de memoria, atención, concentración, actividades psicomotrices, etc. para mejorar la coordinación y aspectos como la postura y el estado físico).

PLAN E INFORME PSICOTERAPEÚTICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombres y apellidos** : R.L.P.A.
- **Edad** : 46 años.
- **Sexo** : Femenino
- **Fecha de nacimiento** : 30 de marzo de 1969.
- **Lugar de nacimiento** : Hunter-Arequipa
- **Grado de instrucción** : Secundaria incompleta (4°)
- **Estado civil** : Divorciada
- **Ocupación actual** : Ama de casa.
- **Ocupación anterior** : Obrera.
- **Religión** : Católica
- **Informante** : La paciente.
- **N° de Historia** : 4522
- **Fecha de ingreso** : 16 de noviembre del 2013
- **Fechas de entrevista** : 03 de setiembre, 15 de setiembre, 09 de noviembre, 30 de noviembre y 01 de diciembre del 2015.
- **Lugar de entrevista** : Departamento de Psicología del Puesto de Salud Ampliación Pampas del Cusco.
- **Examinado por** : Yuly Yosselin Ticona Flores

II. DIAGNÓSTICO

La paciente devela un funcionamiento intelectual acorde a su grado de instrucción y nivel sociocultural, adecuado nivel de análisis y abstracción. Es colaboradora, confiada; presenta baja autoestima, baja tolerancia a la frustración; es tímida, tiende a aislarse de las personas por temor al abandono; emocionalmente inmadura, dependiente e insegura. Su estado de ánimo es bajo; muestra preocupación, tristeza, desánimo, irritabilidad, hipersensibilidad, sentimientos de culpa, pérdida de interés en el trabajo, sueño alterado, cefaleas y fatiga; estas señales se han presentado desde hacía varios años en diferentes ocasiones, sin embargo se han acentuado en los dos últimos años.

Por las características que presenta concluimos que la paciente está atravesando un Episodio Depresivo Recurrente.

III. OBJETIVOS GENERALES

- Disminuir el grado de depresión en la que se encuentra la paciente, reestablecer su autoestima y lograr una independencia personal.

IV. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar y evaluar factores conflictos personales a fin de tratarlos.

- Lograr el control de la disposición emocional (control de impulsos y emociones) por medio de las expectativas y valoraciones.
- Realizar el seguimiento con los familiares de la paciente a fin de que tenga una mejor relación con ellos.
- Entrenar a la paciente en Habilidades Sociales básicas.
- Apoyar en la mejora de la autoeficacia e imagen personal.
- Motivar a que la paciente encuentre sentido a su vida (proyecto de vida y programación de actividades).

V. TÉCNICAS TERAPEÚTICAS

Terapia Racional Emotiva, Comunicación, Habilidades Sociales, Control de impulsos y Establecimiento de metas.

DESARROLLO:

PRIMERA SESIÓN

“PRIMERO LO PRIMERO...”	
OBJETIVO	Que la paciente se comprometa con su recuperación, a fin de que colabore con todas las sesiones y cumpla con los objetivos establecidos.
DESARROLLO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contrato terapéutico, a fin de evitar esfuerzos inútiles, la terapeuta pide a la paciente que se asegure de estar decidida verdaderamente a seguir el tratamiento en firme. 2. Explicar la importancia de valorar la eficacia del tratamiento, se da también con la medicación antidepresiva. 3. Luego se mostrará algunas estrategias para persuadir a la persona deprimida para aceptar ésta ayuda externa. 4. Dejar tareas y Conclusión.
TIEMPO	25 min.

SEGUNDA SESIÓN

“SANANDO HERIDAS...”	
OBJETIVO	Que la paciente solucione sus conflictos internos, adquiridos a través de sus experiencias traumáticas y que reconozca las posibilidades de sobresalir.
DESARROLLO	<ol style="list-style-type: none">1. Se comienza revisando actividades realizadas la sesión anterior.2. Se realiza la dinámica “Relaje su mente y su espíritu”.3. La paciente narrará las situaciones más difíciles, que le haya tocado vivir, se analizará lo aprendido de tales situaciones, se establecerán nuevas metas, de acuerdo a los deseos de la paciente.4. Se expondrá sobre la importancia de dejar atrás el pasado y empezar de nuevo.5. Dejar tareas (visitar la iglesia, visitar la playa o campo, cantar, etc).6. Recaltar puntos importantes y Conclusión.
TIEMPO	25 min.

TERCERA SESIÓN

“YO SOY...”	
OBJETIVO	Que la paciente logre una independencia personal y seguridad en sí misma, reestablecer el papel de la autoestima, la autoeficacia e imagen de la identidad en el resultado de las acciones y proyectos.

DESARROLLO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Empezar preguntando con le fue con las tareas que se le indicó. 2. Se continua con la dinámica “Piense positivo”, donde la y la paciente dirá lo mejor de sí misma, lo mejor que le ha pasado hasta ahora, la mejor persona, el día más divertido y su máximo sueño. 3. Explicar la importancia de desarrollar de manera sistemática habilidades de afrontamiento frente a la depresión, tomando en cuenta sus limitaciones, lograr reaccionar de la manera más conveniente y libre. 4. La persona escribirá una lista de sus cualidades, las cuales tendrá que leerlo una vez cada día al levantarse, además establecerá sus puntos débiles y sus posibilidades. 5. Dejar tareas y Conclusión.
TIEMPO	25 min.

CUARTA SESION

“MI FAMILIA, MI APOYO”	
OBJETIVO	Que la paciente logre una mejor relación con los miembros de su familia, para que no se sienta sola, ni poco apoyada.
DESARROLLO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Empezar preguntando con le fue con las tareas que se le indicó. 2. Hacer una lista de las personas que viven en casa, decir una cualidad de cada persona y decir una manera de ayudar a esa persona. 3. Explicar acerca de la importancia de pasar tiempo con aquellas personas que le guste su compañía y planificar actividades con ellos, tales como: Excursiones, hacer ejercicios, visitarlos, etc.

	<p>4. Reconocer a las personas que siempre han estado con ella, en seguida se dirá una palabra de agradecimiento a cada una de ellas.</p> <p>5. Dejar tareas y Conclusión.</p>
TIEMPO	25 min.

QUINTA SESIÓN

“CONTROLANDO MIS EMOCIONES Y LO NEGATIVO”	
OBJETIVO	Que la paciente reconozca la importancia de controlar sus emociones y dejar de lado las expectativas negativas.
DESARROLLO	<p>1. Empezar preguntando con le fue con las tareas que se le indicó en la sesión anterior.</p> <p>2. Explicar a la persona que aunque nuestro cerebro está diseñado para fabricar deseos y maximizar las posibilidades de éxito, en la depresión hay una reducción del número de deseos que se realizan, y es por ello que la persona reprime los deseos que surgen espontáneamente.</p> <p>3. Convencer a la persona de llevar una vida normal, estableciendo las tareas frecuentes que realizara en su vida diaria.</p> <p>4. Explicar a la persona la importancia de la anticipación de los acontecimientos y su representación mental, ya que constituyen una clave del éxito.</p> <p>5. Dejar tareas y Conclusión.</p>
TIEMPO	25 min.

SEXTA SESIÓN

“MIS DESEOS Y PROYECTOS”	
OBJETIVO	Que la paciente encuentre motivos para vivir, estimular a la realización de metas, proyectos y sueños.
DESARROLLO	<ol style="list-style-type: none">1. Revisar las tareas asignadas en la sesión anterior.2. Se realizará la dinámica “Las mentes ocupadas”, donde se presentará a la mente ocupada en pensamientos negativos e inmediatos y la segunda mente que está ocupada en deseos, proyectos y metas mediatas.3. Explicar a la paciente que el hecho de tener sueños, proyectos y metas, son deseos a largo plazo que constituyen el primer paso a la acción.4. La paciente escribirá sus sueños, en una hoja y los conservará hasta cuando se hayan concluido, y en a otra hoja escribirá metas y proyectos, los cuales tendrá que revisar periódicamente, a fin de establecer una agenda.
TIEMPO	25 min.

VI. TIEMPO DE EJECUCIÓN

Se realizará 6 sesiones en el espacio de 4 meses, con una duración de 25 min cada sesión.
En el consultorio psicológico del Puesto de Salud Ampliación Pampas del Cusco.

VII. AVANCES TERAPEÚTICOS

- En la primera sesión se realizó el compromiso de la paciente, para que asista a las siguientes sesiones y se interese por su recuperación.
- La paciente se muestra motivada a seguir con la terapia, se esfuerza por expresarse y colaborar con las sesiones.
- La paciente analizó sus vivencias y se extrajo mensajes positivos de estos.
- La paciente muestra avances en cuanto al manejo de emociones e independencia emocional.

- Ha mejorado respecto a las relaciones con su hijo y sus hermanos.
- A pesar de la enfermedad de su madre se siente tranquila y convencida de su pronta recuperación. Además de ir a visitarla constantemente.

Yuly Yosselin Ticona Flores
Psicología-Unsa

APÉNDICE B

**CUESTIONARIO
FACTORES DE
RIESGOS
PSICOSOCIALES**

CUESTIONARIO
Factores de Riesgos Psicosociales
FORMA A



FICHA DE DATOS GENERALES

- a. Las siguientes son algunas preguntas que refieren información general acerca de usted o su ocupación.
Por favor seleccione una sola respuesta para cada pregunta, márquela o escríbala.
- b. En las siguientes hojas encontrará dos cuestionarios, lea y responda de manera honesta a cada una de las preguntas.

Sus respuestas son de suma importancia para un buen desarrollo de la misma.

- Cargo que ocupa actualmente
/puesto.....
- Último nivel de estudios que
alcanzó.....
- Profesión u ocupación:
.....
- Sexo M() F() 5. Edad: 6. Estado civil:
- N° de personas que dependen económicamente de usted (aún si viven en otro lugar).....
- ¿Hace cuantos años trabaja en la organización?..... ¿y en el cargo?.....
- Seleccione el tipo de contrato que tienen actualmente (marque solo 1 opción)

Temporal menos de un año	
Temporal de un año o más	
Término indefinido	
Prestación de servicios	
Otros (especifique)	

- Indique cuantas horas diarias de trabajo están establecidas para su cargo:horas al día.
- Seleccione y marque el tipo de salario que recibe:

Fijo (diario, semanal, quincenal o mensual)	
Una parte fija y otra variable	
Variable (a destajo, por producción, por comisión, otros)	

**FORMA
A**

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Las siguientes preguntas están relacionadas con las condiciones ambientales del(los) sitio(s) o lugar(es) donde habitualmente realiza su trabajo:

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1	El ruido en el lugar donde trabajo es molesto					
2	En el lugar donde trabajo hace mucho frío					
3	En el lugar donde trabajo hace mucho calor					
4	El aire en el lugar donde trabajo es fresco y agradable					
5	La luz del sitio donde trabajo es agradable					
6	El espacio donde trabajo es cómodo					
7	En mi trabajo me preocupa estar expuesto a sustancias químicas que afecten mi salud					
8	Mi trabajo me exige hacer mucho esfuerzo físico					
9	Los equipos o herramientas con los que trabajo son cómodos					
10	En mi trabajo me preocupa estar expuesto a microbios, animales o plantas que afecten mi salud					
11	Me preocupa accidentarme en mi trabajo					
12	El lugar donde trabajo es limpio y ordenado					

Para responder a las siguientes preguntas piense en la cantidad de trabajo que usted tiene a cargo:

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
13	Por la cantidad de trabajo que tengo debo quedarme tiempo adicional					
14	Me alcanza el tiempo de trabajo para tener al día mis deberes					
15	Por la cantidad de trabajo que tengo debo trabajar sin parar					

Las siguientes preguntas están relacionadas con el esfuerzo mental que le exige su trabajo:

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
16	Mi trabajo me exige hacer mucho esfuerzo mental					
17	Mi trabajo me exige estar muy concentrado					
18	Mi trabajo me exige memorizar mucha información					
19	En mi trabajo tengo que tomar decisiones difíciles muy rápido					
20	Mi trabajo me exige atender a muchos asuntos al mismo tiempo					
21	Mi trabajo requiere que me fije en pequeños detalles					

Las siguientes preguntas están relacionadas con las responsabilidades y actividades que usted debe hacer en su trabajo:

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
22	En mi trabajo respondo por cosas de mucho valor					
23	En mi trabajo respondo por dinero de la empresa					
24	Como parte de mis funciones debo responder por la seguridad de otros					
25	Respondo ante mi jefe por los resultados de toda mi área de trabajo					
26	Mi trabajo me exige cuidar la salud de otras personas					
27	En el trabajo me dan órdenes contradictorias					
28	En mi trabajo me piden hacer cosas innecesarias					
29	En mi trabajo se presentan situaciones en las que debo pasar por alto normas o procedimientos					
30	En mi trabajo tengo que hacer cosas que se podrían hacer de una forma más práctica					

Las siguientes preguntas están relacionadas con la jornada de trabajo:

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
31	Trabajo en horario de noche					
32	En mi trabajo es posible tomar pausas para descansar					
33	Mi trabajo me exige laborar en días de descanso, festivos o fines de semana					
34	En mi trabajo puedo tomar fines de semana o días de descanso al mes					
35	Cuando estoy en casa sigo pensando en el trabajo					
36	Discuto con mi familia o amigos por causa de mi trabajo					
37	Debo atender asuntos de trabajo cuando estoy en casa					
38	Por mi trabajo el tiempo que paso con mi familia y amigos es muy poco					

Las siguientes preguntas están relacionadas con las decisiones y el control que le permite su trabajo:

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
39	Mi trabajo me permite desarrollar mis habilidades					
40	Mi trabajo me permite aplicar mis conocimientos					
41	Mi trabajo me permite aprender nuevas cosas					
42	Me asignan el trabajo teniendo en cuenta mis capacidades					
43	Puedo tomar pausas cuando las necesito					
44	Puedo decidir cuánto trabajo hago en el día					
45	Puedo decidir la velocidad a la que trabajo					
46	Puedo cambiar el orden de las actividades en mi trabajo					
47	Puedo parar un momento mi trabajo para atender algún asunto personal					

Las siguientes preguntas están relacionadas con cualquier tipo de cambio que ocurra en su trabajo:

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
48	Los cambios en mi trabajo han sido beneficiosos					
49	Me explican claramente los cambios que ocurren en mi trabajo					
50	Puedo dar sugerencias sobre los cambios que ocurren en mi trabajo					
51	Cuando se presentan cambios en mi trabajo se tienen en cuenta mis ideas y sugerencias					
52	Los cambios que se presentan en mi trabajo dificultan mi labor					

Las siguientes preguntas están relacionadas con la información que la empresa le ha dado sobre su trabajo:

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
53	Me informan con claridad cuáles son mis funciones					
54	Me informan cuáles son las decisiones que puedo tomar en mi trabajo					
55	Me explican claramente los resultados que debo lograr en mi trabajo					
56	Me explican claramente el efecto de mi trabajo en la empresa					
57	Me explican claramente los objetivos de mi trabajo					
58	Me informan claramente quien me puede orientar para hacer mi trabajo					
59	Me informan claramente con quien puedo resolver los asuntos de trabajo					

Las siguientes preguntas están relacionadas con la formación y capacitación que la empresa le facilita para hacer su trabajo:

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
60	La empresa me permite asistir a capacitaciones relacionadas con mi trabajo					
61	Recibo capacitación útil para hacer mi trabajo					
62	Recibo capacitación que me ayuda a hacer mejor mi trabajo					

Las siguientes preguntas están relacionadas con el o los jefes con quien tenga más contacto:

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
63	Mi jefe me da instrucciones claras					
64	Mi jefe ayuda a organizar mejor el trabajo					
65	Mi jefe tiene en cuenta mis puntos de vista y opiniones					
66	Mi jefe me anima para hacer mejor mi trabajo					
67	Mi jefe distribuye las tareas de forma que me facilita el trabajo					
68	Mi jefe me comunica a tiempo la información relacionada con el trabajo					
69	La orientación que me da mi jefe me ayuda a hacer mejor el trabajo					
70	Mi jefe me ayuda a progresar en el trabajo					
71	Mi jefe me ayuda a sentirme bien en el trabajo					
72	Mi jefe ayuda a solucionar los problemas que se presentan en el trabajo					
73	Siento que puedo confiar en mi jefe					
74	Mi jefe me escucha cuando tengo problemas de trabajo					
75	Mi jefe me brinda su apoyo cuando lo necesito					

Las siguientes preguntas indagan sobre las relaciones con otras personas y el apoyo entre las personas de su trabajo:

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
76	Me agrada el ambiente de mi grupo de trabajo					
77	En mi grupo de trabajo me tratan de forma respetuosa					
78	Siento que puedo confiar en mis compañeros de trabajo					
79	Me siento a gusto con mis compañeros de trabajo					
80	En mi grupo de trabajo algunas personas me maltratan					
81	Entre compañeros solucionamos los problemas de forma respetuosa					
82	Hay integración en mi grupo de trabajo					
83	Mi grupo de trabajo es muy unido					
84	Las personas en mi trabajo me hacen sentir parte del grupo					
85	Cuando tenemos que realizar trabajo de grupo los compañeros colaboran					
86	Es fácil poner de acuerdo al grupo para hacer el trabajo					
87	Mis compañeros de trabajo me ayudan cuando tengo dificultades					
88	En mi trabajo las personas nos apoyamos unos a otros					
89	Algunos compañeros de trabajo me escuchan cuando tengo problemas					

Las siguientes preguntas están relacionadas con la información que usted recibe sobre su rendimiento en el trabajo:

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
90	Me informan sobre lo que hago bien en mi trabajo					
91	Me informan sobre lo que debo mejorar en mi trabajo					
92	La información que recibo sobre mi rendimiento en el trabajo es clara					

93	La forma como evalúan mi trabajo en la empresa me ayuda a mejorar					
94	Me informan a tiempo sobre lo que debo mejorar en el trabajo					

Las siguientes preguntas están relacionadas con la satisfacción, reconocimiento y la seguridad que le ofrece su trabajo:

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
95	En la empresa confían en mi trabajo					
96	En la empresa me pagan a tiempo mi salario					
97	El pago que recibo es el que me ofreció la empresa					
98	El pago que recibo es el que merezco por el trabajo que realizo					
99	En mi trabajo tengo posibilidades de progresar					
100	Las personas que hacen bien el trabajo pueden progresar en la empresa					
101	La empresa se preocupa por el bienestar de los trabajadores					
102	Mi trabajo en la empresa es estable					
103	El trabajo que hago me hace sentir bien					
104	Siento orgullo de trabajar en esta empresa					
105	Hablo bien de la empresa con otras personas					

Las siguientes preguntas están relacionadas con la atención a clientes y usuarios.

En mi trabajo debo brindar servicio a clientes o

Si	
No	

 usuarios:

Si su respuesta fue **SI** por favor responda las siguientes preguntas. Si su respuesta fue **NO** pase a las preguntas de la página siguiente:

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
106	Atiendo clientes o usuarios muy enojados					
107	Atiendo clientes o usuarios muy preocupados					
108	Atiendo clientes o usuarios muy tristes					
109	Mi trabajo me exige atender personas muy enfermas					
110	Mi trabajo me exige atender personas muy necesitadas de ayuda					
111	Atiendo clientes o usuarios que me maltratan					
112	Para hacer mi trabajo debo demostrar sentimientos distintos a los míos					
113	Mi trabajo me exige atender situaciones de violencia					
114	Mi trabajo me exige atender situaciones muy tristes o dolorosas					

Soy jefe de otras personas en

Si	
No	

 mi trabajo:

Si su respuesta fue **SI** por favor responda las siguientes preguntas. Si su respuesta fue **NO**, pase a las preguntas de la página siguiente

Las siguientes preguntas están relacionadas con las personas que usted supervisa o dirige:

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
115	Tengo colaboradores que comunican tarde los asuntos de trabajo					
116	Tengo colaboradores que tienen comportamientos irrespetuosos					
117	Tengo colaboradores que dificultan la organización del trabajo					
118	Tengo colaboradores que guardan silencio cuando les piden opiniones					
119	Tengo colaboradores que dificultan el logro de los resultados del trabajo					
120	Tengo colaboradores que expresan de forma irrespetuosa sus desacuerdos					
121	Tengo colaboradores que cooperan poco cuando se necesita					
122	Tengo colaboradores que me preocupan por su desempeño					
123	Tengo colaboradores que ignoran las sugerencias para mejorar su trabajo					

CUESTIONARIO
Factores de Riesgos Psicosociales
FORMA B



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL
DE AREQUIPA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN AGUSTÍN

FICHA DE DATOS GENERALES

- c. Las siguientes son algunas preguntas que refieren información general acerca de usted o su ocupación.
Por favor seleccione una sola respuesta para cada pregunta, márquela o escríbala.
- d. En las siguientes hojas encontrará dos cuestionarios, lea y responda de manera honesta a cada una de las preguntas.

Sus respuestas son de suma importancia para un buen desarrollo de la misma.

4. Cargo que ocupa actualmente
/puesto.....
5. Último nivel de estudios que
alcanzó.....
6. Profesión u ocupación:
.....
5. Sexo M () F () 5. Edad: 6. Estado civil:
12. N° de personas que dependen económicamente de usted (aún si viven en otro lugar).....
13. ¿Hace cuantos años trabaja en la organización?..... ¿y en el cargo?.....
14. Seleccione el tipo de contrato que tienen actualmente (marque solo 1 opción)

Temporal menos de un año	
Temporal de un año o más	
Término indefinido	
Prestación de servicios	
Otros (especifique)	

15. Indique cuantas horas diarias de trabajo están establecidas para su cargo:horas al día.
16. Seleccione y marque el tipo de salario que recibe:

Fijo (diario, semanal, quincenal o mensual)	
Una parte fija y otra variable	
Variable (a destajo, por producción, por comisión, otros)	

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

**FORMA
B**

Coloque una Aspa (X) en la casilla que corresponda a su elección en cada uno de los ítems planteados:

Las siguientes preguntas están relacionadas con las condiciones ambientales del(los) sitio(s) o lugar(es) donde habitualmente realiza su trabajo:

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1	El ruido en el lugar donde trabajo es molesto					
2	En el lugar donde trabajo hace mucho frío					
3	En el lugar donde trabajo hace mucho calor					
4	El aire en el lugar donde trabajo es fresco y agradable					
5	La luz del sitio donde trabajo es agradable					
6	El espacio donde trabajo es cómodo					
7	En mi trabajo me preocupa estar expuesto a sustancias químicas que afecten mi salud					
8	Mi trabajo me exige hacer mucho esfuerzo físico					
9	Los equipos o herramientas con los que trabajo son cómodos					
10	En mi trabajo me preocupa estar expuesto a microbios, animales o plantas que afecten mi salud					
11	Me preocupa accidentarme en mi trabajo					
12	El lugar donde trabajo es limpio y ordenado					

Para responder a las siguientes preguntas piense en la cantidad de trabajo que usted tiene a cargo:

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
13	Por la cantidad de trabajo que tengo debo quedarme tiempo adicional					
14	Me alcanza el tiempo de trabajo para tener al día mis deberes					
15	Por la cantidad de trabajo que tengo debo trabajar sin parar					

Las siguientes preguntas están relacionadas con el esfuerzo mental que le exige su trabajo:

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
16	Mi trabajo me exige hacer mucho esfuerzo mental					
17	Mi trabajo me exige estar muy concentrado					
18	Mi trabajo me exige memorizar mucha información					
19	En mi trabajo tengo que hacer cálculos matemáticos					
20	Mi trabajo requiere que me fije en pequeños detalles					

Las siguientes preguntas están relacionadas con la jornada de trabajo:

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
21	Trabajo en horario de noche					
22	En mi trabajo es posible tomar pausas para descansar					
23	Mi trabajo me exige laborar en días de descanso, festivos o fines de semana					
24	En mi trabajo puedo tomar fines de semana o días de descanso al mes					
25	Cuando estoy en casa sigo pensando en el trabajo					
26	Discuto con mi familia o amigos por causa de mi trabajo					
27	Debo atender asuntos de trabajo cuando estoy en casa					
28	Por mi trabajo el tiempo que paso con mi familia y amigos es muy poco					

Las siguientes preguntas están relacionadas con las decisiones y el control que le permite su trabajo:

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
29	En mi trabajo puedo hacer cosas nuevas					
30	Mi trabajo me permite desarrollar mis habilidades					
31	Mi trabajo me permite aplicar mis conocimientos					
32	Mi trabajo me permite aprender nuevas cosas					
33	Puedo tomar pausas cuando las necesito					
34	Puedo decidir cuánto trabajo hago en el día					
35	Puedo decidir la velocidad a la que trabajo					
36	Puedo cambiar el orden de las actividades en mi trabajo					
37	Puedo parar un momento mi trabajo para atender algún asunto personal					

Las siguientes preguntas están relacionadas con cualquier tipo de cambio que ocurra en su trabajo:

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
38	Me explican claramente los cambios que ocurren en mi trabajo					
39	Puedo dar sugerencias sobre los cambios que ocurren en mi trabajo					
40	Cuando se presentan cambios en mi trabajo se tienen en cuenta mis ideas y sugerencias					

Las siguientes preguntas están relacionadas con la información que la empresa le ha dado sobre su trabajo:

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
41	Me informan con claridad cuáles son mis funciones					
42	Me informan cuáles son las decisiones que puedo tomar en mi trabajo					
43	Me explican claramente los resultados que debo lograr en mi trabajo					
44	Me explican claramente los objetivos de mi trabajo					
45	Me informan claramente con quien puedo resolver los asuntos de trabajo					

Las siguientes preguntas están relacionadas con la formación y capacitación que la empresa le facilita para hacer su trabajo:

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
46	La empresa me permite asistir a capacitaciones relacionadas con mi trabajo					
47	Recibo capacitación útil para hacer mi trabajo					
48	Recibo capacitación que me ayuda a hacer mejor mi trabajo					

Las siguientes preguntas están relacionadas con el o los jefes con quien tenga más contacto:

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
49	Mi jefe ayuda a organizar mejor el trabajo					
50	Mi jefe tiene en cuenta mis puntos de vista y opiniones					
51	Mi jefe me anima para hacer mejor mi trabajo					
52	Mi jefe distribuye las tareas de forma que me facilita el trabajo					
53	Mi jefe me comunica a tiempo la información relacionada con el					
54	La orientación que me da mi jefe me ayuda a hacer mejor el trabajo					
55	Mi jefe me ayuda a progresar en el trabajo					
56	Mi jefe me ayuda a sentirme bien en el trabajo					
57	Mi jefe ayuda a solucionar los problemas que se presentan en el					
58	Mi jefe me trata con respeto					
59	Siento que puedo confiar en mi jefe					
60	Mi jefe me escucha cuando tengo problemas de trabajo					
61	Mi jefe me brinda su apoyo cuando lo necesito					

Las siguientes preguntas indagan sobre las relaciones con otras personas y el apoyo entre las personas de su trabajo:

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
62	Me agrada el ambiente de mi grupo de trabajo					
63	En mi grupo de trabajo me tratan de forma respetuosa					
64	Siento que puedo confiar en mis compañeros de trabajo					
65	Me siento a gusto con mis compañeros de trabajo					
66	En mi grupo de trabajo algunas personas me maltratan					
67	Entre compañeros solucionamos los problemas de forma respetuosa					
68	Mi grupo de trabajo es muy unido					
69	Cuando tenemos que realizar trabajo de grupo los compañeros colaboran					
70	Es fácil poner de acuerdo al grupo para hacer el trabajo					
71	Mis compañeros de trabajo me ayudan cuando tengo dificultades					
72	En mi trabajo las personas nos apoyamos unos a otros					
73	Algunos compañeros de trabajo me escuchan cuando tengo problemas					

Las siguientes preguntas están relacionadas con la información que usted recibe sobre su rendimiento en el trabajo:

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
74	Me informan sobre lo que hago bien en mi trabajo					
75	Me informan sobre lo que debo mejorar en mi trabajo					
76	La información que recibo sobre mi rendimiento en el trabajo es clara					
77	La forma como evalúan mi trabajo en la empresa me ayuda a mejorar					
78	Me informan a tiempo sobre lo que debo mejorar en el trabajo					

Las siguientes preguntas están relacionadas con la satisfacción, reconocimiento y la seguridad que le ofrece su trabajo:

		Siempre	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
79	En la empresa me pagan a tiempo mi salario					
80	El pago que recibo es el que me ofreció la empresa					
81	El pago que recibo es el que merezco por el trabajo que realizo					
82	En mi trabajo tengo posibilidades de progresar					
83	Las personas que hacen bien el trabajo pueden progresar en la empresa					
84	La empresa se preocupa por el bienestar de los trabajadores					
85	Mi trabajo en la empresa es estable					
86	El trabajo que hago me hace sentir bien					

87	Siento orgullo de trabajar en esta empresa					
88	Hablo bien de la empresa con otras personas					

Las siguientes preguntas están relacionadas con la atención a clientes y usuarios.

En mi trabajo debo brindar servicio a clientes o

Si	
No	

 usuarios:

Si su respuesta fue **SI** por favor responda las siguientes preguntas. Si su respuesta fue **NO** pase a las preguntas de la página siguiente:

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
89	Atiendo clientes o usuarios muy enojados					
90	Atiendo clientes o usuarios muy preocupados					
91	Atiendo clientes o usuarios muy tristes					
92	Mi trabajo me exige atender personas muy enfermas					
93	Mi trabajo me exige atender personas muy necesitadas de ayuda					
94	Atiendo clientes o usuarios que me maltratan					
95	Mi trabajo me exige atender situaciones de violencia					
96	Mi trabajo me exige atender situaciones muy tristes o dolorosas					
97	Puedo expresar tristeza o enojo frente a las personas que atiendo					

CUESTIONARIO COMPROMISO ORGANIZACIONAL

INSTRUCCIONES

Coloque una Aspa (X) en la casilla que corresponda a su elección en cada uno de los ítems planteados.

Por favor, utilice las siguientes aplicaciones:

- TD** = Totalmente en desacuerdo
MD = Moderadamente en desacuerdo
I = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
MA = Moderadamente de acuerdo
TA = Totalmente de acuerdo

	ITEMS	TD	MD	I	MA	TA
1.	Si yo no hubiese puesto tanto de mí mismo en la Organización, consideraría trabajar en otra parte.					
2.	Aunque resultara ventajoso para mí, yo no siento que sea correcto renunciar a la Organización ahora.					
3.	Si deseara renunciar a la Organización en este momento, muchas cosas de mi vida se verían interrumpidas.					
4.	Permanecer en esta Organización actualmente, es un asunto tanto de necesidad como de deseo.					
5.	Si renunciara a esta Organización, pienso que tendría muy pocas alternativas.					
6.	Me facilitaría las cosas seguir trabajando en esta Organización el resto de mi vida.					
7.	Me sentiría culpable si renunciara a esta Organización en este momento.					
8.	Esta Organización merece mi lealtad.					
9.	Realmente siento los problemas de la Organización como propios.					
10.	Yo no siento ninguna obligación de permanecer con mi jefe actual.					
11.	Yo no renunciaría a la Organización ahora porque me siento en obligación con la gente que trabaja actualmente en ella.					
12.	Esta Organización significa mucho para mí en lo personal.					
13.	Le debo muchísimo a mi Organización.					
14.	No me siento como parte de la familia en mi Organización.					
15.	No tengo un fuerte sentimiento de pertenencia hacia mi Organización.					
16.	Uno de los motivos principales por el que sigo trabajando en mi organización es porque fuera me resultaría difícil conseguir un trabajo como el que tengo.					
17.	Sería muy difícil para mí en este momento dejar la Organización incluso si lo deseara.					
18.	No me siento emocionalmente unido a esta Organización.					

APÉNDICE C

AFICHE

**De Programa de Prevención de Riesgos
Psicosociales y Desarrollo del
Compromiso Organizacional**

RE-SALTA



¡TODOS TENEMOS ALGO VALIOSO QUE APORTAR!

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL Y DESARROLLO DEL COMPROMISO ORGANIZACIONAL

¿QUÉ SON LOS RIESGOS PSICOSOCIALES?

Son situaciones y condiciones que se dan dentro del trabajo que pueden perjudicar la salud mental o física de los trabajadores y el desarrollo adecuado de las empresas. Estas pueden estar enlazadas con las relaciones entre las personas, interacción con los clientes, la forma en que se organizan las tareas, etc.

¿QUÉ ES EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL?

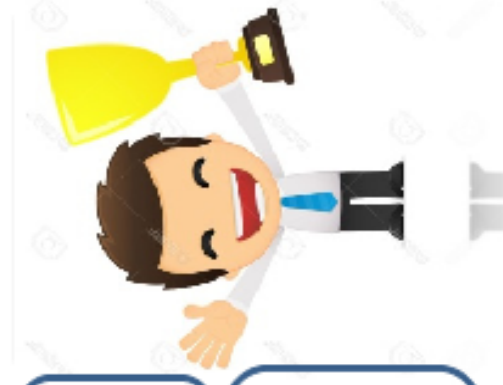
Es el grado en que un trabajador se identifica con la organización y las metas de ésta, y desea mantener su relación con ella. Se convierte en una fuente de innovación, asume la iniciativa, tiene espíritu emprendedor, asume responsabilidades; transformándose en una poderosa ventaja competitiva.

¿CÓMO SE EVALUAN ESTOS?

¡ES MUY FÁCIL! Solo es necesario contestar un CUESTIONARIO de manera individual, de forma absolutamente confidencial.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE EVALUARLOS?

Porque así se puede conocer en qué ámbitos, tanto trabajadores como la empresa pueden mejorar, prevenir enfermedades, enriquecer la calidad de vida en el trabajo, etc. Logrando de esta forma que los trabajadores estén comprometidos con su trabajo y su organización.



RIESGOS PSICOSOCIALES



COMPROMISO ORGANIZACIONAL

APÉNDICE D

Organigrama de la Municipalidad Provincial de Arequipa

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE AREQUIPA

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

