



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA OCUPACIONAL
CENTRO DE SALUD OCUPACIONAL "EMIGDIO CAÑIZALES GUEDEZ"

**FACTORES PSICOSOCIALES INTRALABORALES Y DOLOR DE ESPALDA EN
TRABAJADORES DE UNA TELEVISORA NACIONAL PRIVADA.**

Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al Título de Especialista en
Medicina Ocupacional

Neudis Josefina Cañizales Guzmán

Caracas, junio 2022



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA OCUPACIONAL
CENTRO DE SALUD OCUPACIONAL "EMIGDIO CAÑIZALES GUEDEZ"

**FACTORES PSICOSOCIALES INTRALABORALES Y DOLOR DE ESPALDA EN
TRABAJADORES DE UNA TELEVISORA NACIONAL PRIVADA.**

Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al Título de Especialista en
Medicina Ocupacional

Neudis Josefina Cañizales Guzmán

Tutor: **Gisela Blanco**



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



VEREDICTO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por el Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, para examinar el **Trabajo Especial de Grado** presentado por: **Neudis Josefina Cañizales Guzmán** Cédula de identidad N° V- 17081786, bajo el título "**Factores psicosociales intralaborales y dolor de espalda en trabajadores de una televisora nacional privada**", a fin de cumplir con el requisito legal para optar al grado académico de **ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL-CSO**, dejan constancia de lo siguiente:

1.- Leído como fue dicho trabajo por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el día viernes, 17 de junio de 2022 a las 09:00 AM., para que la autora lo defendiera en forma pública, lo que ésta hizo presencialmente en la Sala alternativa del CIM, ubicada en la Escuela de Medicina Luis Razetti, mediante un resumen oral de su contenido, luego de lo cual respondió satisfactoriamente a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado.

2.- Finalizada la defensa del trabajo, el jurado decidió **aprobarlo**, por considerar, sin hacerse solidario con las ideas expuestas por la autora, que se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Estudios de Postgrado.

En fe de lo cual se levanta la presente ACTA, el día 17 de junio de 2022. Conforme a lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado, actuó como Coordinadora del jurado Gisela Blanco Gomez.

Luisa Sanchez
C.I. V-3548482

Escuela de Medicina Luis Razetti y CSO.

Natacha Mujica
C.I. V- 4381637.

Escuela de Medicina Jose Maria Vargas



Trabajo digitalizado por Gisela
Blanco Gomez
Fecha 2022/06/17 11:54:42 AM

Gisela Blanco Gomez
C.I. V- 9097937.
Escuela de Medicina Luis Razetti y CSO
Tutora

V.L. 17/6/2022



Handwritten notes and signatures in the bottom right corner.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR PARA LA ENTREGA DEL TRABAJO ACADÉMICO EN FORMATO IMPRESO Y FORMATO DIGITAL

Yo, Gisela Blanco Gomez portador de la Cédula de identidad N° 9097937, tutora del trabajo: "Factores psicosociales intralaborales y dolor de espalda en trabajadores de una televisora nacional privada, realizado por la estudiante Neudis Josefina Cañizales Guzmán, Cédula de identidad N° V- 17081786

Certifico que este trabajo es la versión definitiva. Se incluyó las observaciones y modificaciones indicadas por el jurado evaluador. La versión digital coincide exactamente con la impresa.

 Firmado digitalmente por Gisela Blanco Gomez
Fecha: 2022.06.21 11:03:42-07'

Gisela Blanco Gomez

Tutora del TEG

21 días del mes de junio de 2022

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

AUTORIZACIÓN PARA LA DIFUSIÓN ELECTRONICA DE TRABAJO
ESPECIAL DE GRADO, TRABAJO DE GRADO Y TESIS DOCTORAL DE LA
FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.

Yo, Neudis Josefina Canizales Guzman autor del trabajo o tesis, Factores psicosociales intralaborales y dolor de espalda en trabajadores de una televisora nacional privada.

Presentado para optar: Especialista en Medicina Ocupacional

Autorizo a la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, a difundir la versión electrónica de este trabajo, a través de los servicios de información que ofrece la Institución, sólo con fines de académicos y de investigación, de acuerdo a lo previsto en la Ley sobre Derecho de Autor, Artículo 18, 23 y 42 (Gaceta Oficial N° 4.638 Extraordinaria, 01-10-1993).

<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Si autorizo</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Autorizo después de 1 año</i>
<input type="checkbox"/>	<i>No autorizo</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Autorizo difundir sólo algunas partes del trabajo</i>
Indique:	

Firma(s) autor (es)

Canizales Neudis

C.I. N° 17.081.786

e-mail: neudiscanizales@gmail.com

En Caracas, a los 21 días del mes de junio, de 2022

Nota: En caso de no autorizarse la Escuela o Coordinación de Estudios de Postgrado, publicará: la referencia bibliográfica, tabla de contenido (índice) y un resumen descriptivo, palabras clave y se indicará que el autor decidió no autorizar el acceso al documento a texto completo.

La cesión de derechos de difusión electrónica, no es cesión de los derechos de autor, porque este es intransferible.



Gisela Blanco
C.I 9.097.937
E-mail: giblanco5@gmail.com
Tutor



Nilia Rodríguez
C.I. 1.691.401
E-mail: niliarod@gmail.com
Coordinadora

INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	3
MÉTODOS	32
RESULTADOS	50
DISCUSIÓN	53
REFERENCIAS	59
ANEXOS	63

FACTORES PSICOSOCIALES INTRALABORALES Y DOLOR DE ESPALDA EN TRABAJADORES DE UNA TELEVISORA NACIONAL PRIVADA.

Neudis Josefina Cañizales Guzmán, C.I. 17.081.786. Sexo: Femenino, E-mail: neudiscanizales@gmail.com Teléfono: 0424-320.36.36. Dirección: Salud Ocupacional
Especialización en Medicina Ocupacional.

Tutor: Gisela Blanco Gómez, C.I. 9.097.937. Sexo: Femenino, E-mail: giblanco5@gmail.com. Teléfono: 0034651103983. Dirección: Escuela de Medicina Luis Razetti. Cátedra de Medicina del Trabajo. Magister en Psicología. Doctorante en Salud Pública.

RESUMEN

Los factores psicosociales intralaborales afectan a un gran número de trabajadores y trabajadoras alrededor del mundo. El entorno laboral está produciendo cambios profundos y cada vez más acelerados, este continuo incremento de las exigencias psicosociales del trabajo contribuye al aumento de problemas de salud como los dolores músculo-esqueléticos, siendo estos síntomas una de las principales causas de molestias y reposos en los trabajadores. **Objetivo:** relacionar los factores psicosociales intralaborales y el dolor de espalda en trabajadores y trabajadoras de una televisora nacional privada. **Métodos:** estudio de tipo prospectivo, no experimental, transversal. Resultados: la población de estudio estuvo compuesta por un total de 150 trabajadores, pertenecientes al turno de mañana y tarde, divididos en 5 puestos de trabajo: 48 (32,0%) se desempeñan como camarógrafos, auxiliar de cámara 30 (20,0%), operador de video 20 (13,3%), operador de audio 15 (10,0%), operador de boom 10 (6,7%). El tiempo máximo en la ocupación fue con más de 10 años, 80 (53,3%), con una edad media de 38 años (± 11), todos de género masculino. Los resultados de la evaluación de factores psicosociales intralaborales, determinó que la dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades concentra el mayor porcentaje asociado a riesgo alto, con un 70,8%. Respecto a las zonas corporales que presentaron mayores frecuencias de molestias músculo-esqueléticas, estas correspondieron al cuello 72% seguido de lumbar 21% y ambas 7%. El análisis estadístico determinó que no existe asociación entre los factores de riesgo psicosocial y el desarrollo de trastornos músculo-esqueléticos en los puestos de trabajo evaluados.

Palabras Claves Factores psicosociales intralaborales, Lesiones musculoesqueleticas, Salud, televisora.

INTRA-OCCUPATIONAL PSYCHOSOCIAL FACTORS AND BACK PAIN IN WORKERS OF A NATIONAL PRIVATE TELEVISION COMPANY.

ABSTRACT

Intra-labor psychosocial factors affect a large number of workers around the world. The work environment is producing profound and increasingly accelerated changes, this continuous increase in the psychosocial demands of work contributes to the increase in health problems such as musculoskeletal pain, these symptoms being one of the main causes of discomfort and rest in workers. Objective: to relate intra-labor psychosocial factors and back pain in male and female workers of a private national television station. Methods: prospective, non-experimental, cross-sectional study. Results: the study population was composed of a total of 150 workers, belonging to the morning and afternoon shift, divided into 5 jobs: 48 (32.0%) work as cameramen, camera assistant 30 (20.0 %), video operator 20 (13.3%), audio operator 15 (10.0%), boom operator 10 (6.7%). The maximum time in the occupation was with more than 10 years, 80 (53.3%), with a mean age of 38 years (± 11), all male. The results of the evaluation of intra-labor psychosocial factors determined that the active work and skills development dimension concentrates the highest percentage associated with high risk, with 70.8%. Regarding the body areas that presented higher frequencies of musculoskeletal discomfort, these corresponded to the neck 72% followed by lumbar 21% and both 7%. The statistical analysis determined that there is no association between psychosocial risk factors and the development of musculoskeletal disorders in the jobs evaluated.

Keywords Intra-labor psychosocial factors, Musculoskeletal injuries, Health, television station.

INTRODUCCIÓN

En la evolución del ser humano, el hombre ha tenido la necesidad de alimento, vestido, vivienda y otros bienes materiales, para producir esto ha tenido que trabajar, de esta forma desarrolla bienestar económico personal y social, en este proceso se encuentran presentes los factores psicosociales laborales, los cuales son elementos derivados de la relación dinámica entre el individuo, el trabajo y el entorno, que afectan positiva o negativamente su estado de bienestar, acercándolo o distanciándolo de manera sostenida o intermitente al desarrollo de sus potencialidades humanas, así como a su progreso ⁽⁹⁾.

Por su parte, la globalización y los cambios en los procesos de trabajo y su organización ha traído como consecuencia que los países hayan tenido que adaptarse a nuevas formas de trabajo provocando un incremento en las exigencias laborales con consecuencias para la salud de los trabajadores, entre ellos el dolor musculoesquelético (DME).

Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo, hacen referencia a 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, las cuales tienen capacidad para afectar tanto el bienestar como la salud física, psíquica y/o social del trabajador, como al desarrollo del trabajo ⁽¹⁾.

Este ajuste para cumplir con las exigencias requeridas por el trabajo puede conllevar a un desequilibrio en el ambiente laboral, generando esfuerzo físico prolongado, sumado al esfuerzo psíquico derivado de la pérdida de control, al incremento en la velocidad y al nivel de concentración de las tareas monótonas provocando un

aumento de la tensión facilitando de esta manera una alta tonicidad muscular ⁽²⁾, destacando de esta forma el dolor músculo-esquelético, reconocido como una de las principales causas del sufrimiento humano, pérdida de la productividad y pérdidas económicas debidas a la compensación hecha a los trabajadores, siendo una de las principales razones para el incremento del ritmo de trabajo ⁽³⁾

La literatura hace referencia a un conjunto de factores psicosociales laborales que tienen impacto sobre la salud y el bienestar de las trabajadoras y trabajadores, y que se encuentran fundamentados en diferentes modelos causales y/o explicativos; los cuales intentan explicar cómo algunos de estos factores pueden producir efectos o consecuencias negativas en las trabajadoras y trabajadores ⁽⁴⁾

Existe evidencia que intenta explicar el rol de los factores psicosociales laborales de riesgo en la etiología del DME. Dos de los modelos que tienen una mayor evidencia, desarrollados en los últimos 30 años; son el “Modelo demanda-control (DC)” de Karasek y Theorell y el “Modelo Desbalance Esfuerzo/ Recompensa (DER)” de Siegrist; los cuales intentan explicar las diferentes dimensiones o variables que pueden producir efectos en el trabajo, siendo el estrés laboral uno de los más estudiados ⁽⁴⁾. En donde la hipotética relación causa-efecto explica que, las demandas psicosociales pueden inducir a un mayor nivel de tensión muscular y deteriorar la biomecánica del cuerpo humano relacionada con el trabajo ⁽²⁾.

Los factores psicosociales laborales negativos son factores predictivos que explican la aparición de DME en trabajadores de diversas ocupaciones; asociado a múltiples efectos negativos para la salud, entre ellos los problemas músculo-esqueléticos ⁽⁵⁾

Aunque la relación entre las condiciones psicosociales del lugar de trabajo y los problemas músculo-esqueléticos ha sido ampliamente estudiada, la relación causal de los factores psicosociales laborales en el desarrollo de problemas músculo-esqueléticos sigue siendo poco claro ⁽⁵⁾.

Planteamiento y delimitación del problema

El entorno psicosocial del trabajo incluye la organización del trabajo y la cultura organizacional; las actitudes, valores, creencias y prácticas que se demuestran como cotidianas en la empresa/organización, y que afectan el bienestar físico y mental de los empleados ⁽⁶⁾.

La revisión de estudios muestra numerosas evidencias de la relación que los aspectos psicosociales laborales tienen con los síntomas y trastornos músculo-esqueléticos (DME). Dicha relación es comparable a la existente, por ejemplo, entre estresores psicosociales y las quejas psicosomáticas ⁽⁷⁾.

Investigaciones indican que diferentes factores negativos psicosociales laborales como por ejemplo las presiones de tiempo, las cuotas de producción, el trabajo monótono, la escasa posibilidad de decisión, o una elevada carga de trabajo autopercibida son predictores importantes de afectación por trastornos músculo-esquelético, relacionándose con la intensificación de la sintomatología y también con el aumento de signos físicos de enfermedad en miembros superiores; parte de esta asociación puede atribuirse a la alta carga mecánica asociada con estas variables ⁽⁷⁾.

Los factores psicosociales influyen directamente las exigencias ergonómicas de la tarea a través de cambios posturales, movimientos y fuerzas ejercidas (por ej, la presión de tiempo puede incrementar el ritmo, los movimientos rápidos y la repetitividad, con altas aceleraciones y posturas deficientes, y como consecuencia, aumento de la tensión y los síntomas músculo-esqueléticos) ⁽⁷⁾.

Por factores psicosociales de riesgo se entienden los que son perjudiciales y pueden provocar respuestas de estrés que a largo plazo pueden afectar negativamente a la salud ocasionando, entre otros, daño músculo-esquelético ⁽⁸⁾.

Los síntomas debidos a carga mecánica pueden prolongarse o intensificarse; los síntomas de mala salud general (incluidos los ME) pueden aumentar; un trabajo rutinario puede hacer que los síntomas se manifiesten con mayor claridad que cuando se trata de tareas con más interés ⁽⁷⁾.

Algunos autores consideran que muchos profesionales de la salud y seguridad laboral en América Latina piensan que un buen ambiente psicosocial y la aplicación de medidas ergonómicas están asociados al concepto de “*confort*” y van más allá de la fase de “control de riesgos” de las exposiciones químicas, biológicas o físicas ⁽⁴⁾.

Dos de los modelos que tienen una gran evidencia empírica, desarrollados en los últimos 30 años, son el modelo demanda-control (DC) de Karasek & Theorell (1990) y el modelo Desbalance Esfuerzo/Recompensa (DER) de Siegrist (1996), han intentado explicar las diferentes dimensiones o variables que pueden producir efectos en el trabajo ⁽⁴⁾.

Las dimensiones descritas por estos dos modelos, por ejemplo, las demandas laborales, capacidad para controlar el trabajo, toma de decisiones, recompensas, apoyo social, entre otras, forman parte de los aspectos que son estudiados cuando se abordan los factores psicosociales laborales ⁽⁴⁾.

En cuanto a las investigaciones que abordan los factores psicosociales propiamente dichos en Venezuela, no se reflejan investigaciones de los mismos, esto se debe, por una parte, a la falta de instrumentos diseñados y validados en nuestro país y, por la confusión teórica que aún persiste en la cual se equiparan los factores psicosociales laborales con las consecuencias que los mismos generan sobre la salud de las trabajadoras los factores psicosociales laborales y trabajadores ⁽⁴⁾.

La validación de este instrumento en nuestro país, se realiza por los autores La Cruz, Gutierrez, Blanco y Rodriguez ⁽⁹⁾, en donde se utilizó el Cuestionario de Factores Psicosociales Intralaborales (CFP-IL), basado en la Batería de instrumentos para la evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial del Ministerio de la Protección Social

(2010) de Colombia y en la versión media del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ) de Moncada, Llorens y Kristensen de España y aportes de los autores La Cruz, Gutierrez, Blanco y Rodriguez ⁽⁹⁾

En Venezuela los Factores Psicosociales laborales han cobrado importancia y reconocimiento dentro de un contexto de transformaciones sociales, políticas, legales y económicas, que buscan fomentar el interés hacia la salud de los trabajadores ⁽⁹⁾.

Igualmente, los indicadores de salud utilizados constituyen cuestionarios o escalas ya validados en Venezuela, lo cual ha sido también un avance desde el punto de vista de la rigurosidad científica ⁽⁴⁾.

Es inobjetable señalar la importancia de comprender y aprehender con la mayor claridad el concepto de los factores psicosociales y los mecanismos que subyacen su proceso de daño a la salud. Ello permitirá consolidar las estrategias más idóneas para su evaluación, prevención y gestión, así como para la creación de los marcos normativos y legales que fundamenten su vigilancia y control ⁽¹⁰⁾.

No debe entenderse la salud mental del trabajador al margen de las condiciones micro y macro sociales de su actividad laboral, no pueden valorarse los procesos fisiológicos sin reconocer su intercambio con aspectos psicológicos, no se comprenderá el ambiente social del trabajo volviéndolo ajeno a la subjetividad de las personas ⁽¹⁰⁾.

Como definición de factores psicosociales del trabajo podemos proponer que “son estresores o tensionantes de las condiciones de trabajo (derivados de la interacción entre los hechos sociales de la actividad laboral y el individuo) que influyen en el proceso salud-enfermedad de forma positiva o negativa” ⁽¹⁰⁾.

Como efectos o consecuencias psicosociales del trabajo se propone la definición: “son el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento a corto plazo (sea precursores de enfermedad o salud) y a largo

plazo (sean enfermedades crónicas o maximización de potencialidades) que se derivan de la interacción de hechos sociales del trabajo y el individuo”⁽¹⁰⁾.

El estudio de los factores psicosociales laborales en Venezuela está en una etapa incipiente, dado que la mayor parte de los trabajos abordan los efectos de estos factores y no los factores psicosociales en sí⁽⁴⁾.

La salud de los trabajadores se ve afectada de forma directa por factores de riesgos presentes en el trabajo como la organización del mismo, los factores ambientales y las posibles sobrecargas de segmentos corporales en determinados movimientos, por ejemplo: fuerza excesiva para realizar algunas tareas, repetitividad y posturas inadecuadas⁽¹¹⁾. Trayendo como consecuencia las enfermedades ocupacionales, en donde el dolor músculo-esquelético (DME), influye en la salud pública siendo uno de los síntomas más graves en el campo de la salud del trabajador⁽¹¹⁾.

Para entender estos trastornos, principalmente en Europa, además de las evaluaciones ergonómicas se han analizado las dimensiones psicosociales en el contexto laboral a partir de un modelo propuesto al final de la década del 70; Se trata del modelo bidimensional demanda- control (MDC- *Demand-Control Model*)⁽¹²⁾⁽¹³⁾, en donde se considera que el desgaste en el trabajo es producido por la interacción entre altas demandas psicológicas y bajo control del trabajador sobre las actividades laborales⁽¹⁴⁾.

A nivel económico los TME, según la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el trabajo, el coste económico de los mismos, para el año 2000 se estimó entre el 0,5% y el 2% del Producto Interior Bruto (PIB) en Europa⁽¹⁵⁾.

En España, la incidencia anual de TME de origen laboral estaría en torno a 24,2 por 10.000 trabajadores, afectando en total al 53% de la población trabajadora⁽¹⁶⁾. Se evidencia en la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España⁽¹⁶⁾, según la cual el 77,5%

de las personas trabajadoras encuestadas refieren la presencia de algún problema músculo-esquelético, un 3% más que en la anterior encuesta del 2007; lo que representa un impacto económico, social y laboral importante (para las personas: disminución de sus ingresos y aumento de los gastos, para la empresa: indemnizaciones, sustitución de la persona afectada, y para la sociedad: prestaciones económicas por incapacidad, gastos por ingresos hospitalarios, prestaciones farmacéuticas, etcétera).

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), informa que a nivel mundial, 160 millones de personas sufren enfermedades no mortales relacionadas con el trabajo, entre las cuales destacan los trastornos músculo-esqueléticos, los cuales inhabilitan temporal o definitivamente al trabajador con los consiguientes efectos negativos no solo para éste y su familia, sino también para la sociedad en su conjunto debido al enorme costo que genera la pérdida de productividad y la sobrecarga de los sistemas de seguridad social ⁽¹⁷⁾.

Los dos problemas de salud más frecuentemente relacionados con el trabajo son, en primer lugar, los trastornos músculo-esqueléticos, que según las estadísticas afectan a una cuarta parte de la población; el segundo lugar lo ocupa factores psicosociales, problema que provoca entre el 40 y el 60% de las bajas laborales, en tanto que los factores físicos, psicosociales y personales incrementan la prevalencia de ambos estados patológicos, según informe del Instituto de Higiene y Seguridad en el Trabajo (INSHT, 2013) ⁽¹⁸⁾.

En Venezuela ⁽¹⁹⁾, el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL) en el 2006, informa que 90% de las enfermedades ocupacionales en el país son de tipo trastornos músculo-esqueléticos, seguidos por factores psicosociales, diagnosticada en los servicios de salud de las Direcciones Estatales de Salud de los Trabajadores, con 131 casos, que constituyen 6,3 % de la población laboral atendida en esas entidades.

Según los informes trimestrales y anuales en el periodo 2017-2018, en la institución reportan una alta incidencia de trastornos músculo-esqueléticos, representado en un 70% de total de trabajadores, sumado las evaluaciones psicológicas evidencian factores psicosociales asociados, revisando antecedentes sobre investigaciones DM y factores psicosociales intralaborales, no hay evidencia de dichos estudios en la institución, de igual forma no se encontró información sobre estudios publicados.

Hasta ahora, se desconoce en nuestro país de algún estudio publicado que evalúe y describa los factores psicosociales laborales en trabajadores de televisión, la cual se caracteriza por la exposición a diferentes riesgos ocupacionales y procesos peligrosos.

Ante lo mencionado surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las relaciones existentes entre los factores psicosociales laborales, la presencia de DME y dolor de la espalda en trabajadores administrativos?

Justificación e importancia

El trabajo es la actividad más común a todos los habitantes del planeta y la mayor fuente de desarrollo y bienestar económico, personal y social en cualquier comunidad. No obstante, en el contexto laboral se originan múltiples procesos peligrosos para la salud biopsicosocial del individuo y su entorno ⁽²⁰⁾.

En Venezuela para el 2012, los factores psicosociales laborales, están en una etapa incipiente, dado que la mayor parte de los trabajos abordan los efectos de estos factores y no los factores psicosociales ⁽⁴⁾.

El lugar de trabajo puede ser una fuente importante de la presencia de factores psicosociales negativos o de peligro y al mismo tiempo el lugar para tratarlos y proteger la salud y el bienestar de los trabajadores, mediante la identificación del origen de las causas.

Los factores psicosociales se presume que tiene una estrecha vinculación con la salud ocupacional y el bienestar del trabajador, principal activo de toda empresa; por consiguiente, toda organización que pretenda conseguir y mantener el máximo bienestar mental, físico y social de sus trabajadores, necesita monitorear sistemáticamente la incidencia de factores entre los cuales tenemos trastornos músculo-esqueléticos, así como disponer de políticas y procedimientos que adopten un enfoque integrado de la salud y la seguridad laboral.

Los trastornos músculo esqueléticos (TME) asociados con procesos peligrosos psicosociales en el trabajo son objeto de considerable atención en la investigación de salud en el trabajo, debido a las altas tasas de prevalencia y los costos asociados a atenciones en salud, discapacidad y ausentismo ⁽²¹⁾.

Los estudios epidemiológicos han demostrado en repetidas ocasiones las asociaciones entre los factores psicosociales relacionados con el trabajo y los TME (20). Por ello, el papel de los factores psicosociales en estos trastornos ha recibido mayor atención. Varias revisiones han informado las asociaciones entre los TME y los factores psicosociales relacionados con el trabajo, tales como elevadas cargas de trabajo, altas exigencias físicas, cognitivas o emocionales, percepción de elevados niveles de estrés, bajo apoyo social, escaso control sobre la tarea, insatisfacción laboral y trabajo monótono y repetitivo ⁽²⁰⁾.

De acuerdo a lo anteriormente mencionado se resalta la importancia que representa la identificación, valoración y atención de los factores psicosociales del trabajo, como una forma de prevenir y controlar las innumerables manifestaciones como el dolor músculo-esqueléticos.

Esta investigación proveerá aportes para investigaciones futuras sobre los factores psicosociales intralaborales y su relación con el dolor músculo-esquelético en espalda, especialmente en poblaciones ocupacionales altamente vulnerables, en

donde existan altos niveles de exigencias. Por lo que se considera relevante explorar la presencia de los factores psicosociales laborales, y su influencia en la aparición de DME en trabajadores de institución privada incluido en esta investigación.

Antecedentes

En el ámbito de la Salud Laboral, los efectos de la globalización han sido muy heterogéneos. Mientras en los países en vías de desarrollo y en los países emergentes probablemente ha supuesto una mejora parcial de las condiciones materiales de trabajo, en los países occidentales, y en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Los efectos han sido perniciosos tanto por lo que respecta a las condiciones de trabajo como, especialmente en lo que concierne a la seguridad del empleo. Una conclusión clara que puede hacerse es que la globalización ha aumentado especialmente los riesgos psicosociales ⁽²²⁾.

Bugajska et al ⁽²³⁾, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores psicosociales laborales, y su relación con la sintomatología músculo-esqueléticas, a través de un estudio prospectivo, se evaluaron 1267 trabajadores en puestos como: trabajo mayoritariamente mental (trabajadores de oficina) 62,3 %, trabajo mayoritariamente físico (herramientas, soldadores, costureras, trabajadores de ensamblaje de TV, trabajadores ensamblando elementos eléctricos y embaladores en la industria cosmética) 76,7% y trabajo que era una combinación de (Conductores, instructores de conducción y enfermeras) 60,3%; los autores aplicaron el cuestionario de Karasek modificado por los mismos incluyendo en este inseguridad laboral.

Los investigadores mostraron la relación de los factores psicosociales en las sintomatología musculoesquelética, correlacionada con la carga de trabajo físico, estadísticamente se observó la prevalencia de sintomatología en la espalda baja (58% de los sujetos), el cuello (57%), las muñecas / manos (47%) y la parte superior de la espalda (44%).

Los factores psicosociales son un predictor positivo de la prevalencia de la inseguridad laboral- dolor músculo-esqueléticas y lesiones por esfuerzo repetitivo, independientemente de factores personales, (edad o género), factores organizativos y físicos (horas de trabajo, trabajo repetitivo, fuerza).

Los factores psicosociales adversos en el trabajo también desempeñan una causa y aumentan la carga física relacionada con el trabajo. El papel de la prevención de los trastornos músculo-esqueléticas a nivel organizativo en el lugar de trabajo y los comportamientos pro-salud de los propios trabajadores no deben ser subestimados.

El estudio concluye señalando que los factores de trabajo psicosociales adversos aumentan la carga física: las altas demandas de trabajo resultan en una mayor exposición al esfuerzo durante largas horas de trabajo, pocas pausas en el trabajo y cambios infrecuentes en la postura ⁽²⁰⁾

Rubiol et al ⁽²⁴⁾ hacen mención sobre la Influencia de los factores psicosociales en la sintomatología músculo-esquelética. Primer objetivo de este estudio es determinar la relación entre el estrés y las dolencias músculo-esqueléticas, segundo objetivo, es comparar entre sí, la percepción de estrés en las variables que lo definen, demandas psicológicas, control y apoyo social percibido, de acuerdo al modelo demanda-control y mediante el JCQ.

Una muestra de 68 trabajadores (hombres 91.1%, mujeres 8.8%), evaluaron en el puesto de trabajo la frecuencia de operaciones con caja registradora, computadora, en donde se asumen tareas repetitivas y monótonas, adoptándose posturas estáticas en bipedestación, generando, condiciones disergonomicas para extremidades inferiores y, en consecuencia, existe un riesgo de adoptar posturas forzadas.

Esta evaluación se realizó mediante cuestionarios a través del método Nordicoy el cuestionario de Karesek, obteniéndose como resultado del Standardised Nordic Questionnaire sintomatología asociada a las demandas y exigencias físicas de la

tarea de acuerdo el diseño del puesto de trabajo, del mismo modo que los resultados del cuestionario de Karesek muestran unas altas demandas en el contenido del trabajo, y en consecuencia, estrés percibido.

En cuanto a la sintomatología, se destaca que ésta se asocia a la parte baja de la espalda y a las rodillas, debido a la bipedestación y de las posturas forzadas, condiciones disergonomicos identificados en el puesto de trabajo. Igualmente prevalecen las dolencias en cervical y cuello, así como en extremidades superiores, aunque en menor porcentaje, que son consecuencia de la adaptación al puesto de trabajo por los movimientos repetitivo.

Esta investigación concluye, que con esta muestra y con los cuestionarios administrados, se pueden establecer correlaciones entre las escalas de percepción de estrés y el apoyo y el control sobre la tarea, pero no se pueden establecer correlaciones entre los datos obtenidos en la sintomatología y dichas escalas.

Los resultados no permiten identificar variables del modelo demanda-control como factores de riesgo respecto a la sintomatología percibida por el trabajador según el Standardised Nordic Questionnaire, a pesar de que la exposición a factores de riesgo, tanto físico como psicológico del trabajo, puede provocar ciertas reacciones biológicas en el trabajador.

En consecuencia, en la evaluación ergonómica y psicológica de un puesto de trabajo, deberían incluirse las variables amortiguadoras de estrés, como las vinculadas a la organización y a las características personales de los trabajadores ⁽²¹⁾.

De Sousa et al ⁽¹⁴⁾, realizaron un estudio sobre los aspectos psicosociales del trabajo y trastorno músculo-esquelético, a través de un estudio transversal, con 528 trabajadores de enfermería; utilizando como métodos de evaluación el cuestionario de Karesek y el cuestionario nórdico estandarizado, siendo el objeto de estudio la relación entre demandas psicológicas, control del trabajador y el desarrollo de DME.

La prevalencia global de dolor o incomodidad músculo-esquelético, fue de 96,3% en los últimos 12 meses y 73,1% en los últimos siete días. Los resultados de este estudio indican que trabajadores sometidos a *alta exigencia* en el ambiente laboral presentan mayores probabilidades de desarrollar dolor músculo-esquelético que aquellos con bajas exigencias. Las Variables psicosociales (demanda psicológica y control) estuvieron asociadas al DME con predominancia: hombros, columna torácica y lumbar.

En este sentido, los trabajadores del grupo *alta exigencia*, se encontró una prevalencia de 60% de dolor en regiones como los hombros, columna torácica y lumbar. Existen evidencias de que trabajadores sometidos a situaciones de *alta exigencia* presentan alta producción y liberación de las hormonas del estrés (cortisol y adrenalina). Los trabajadores clasificados en el grupo de *alta exigencia* presentaron una probabilidad casi dos veces más elevada de desarrollar dolor en los hombros que el grupo de *baja exigencia*, de la misma forma, se observó que estos trabajadores presentaron una probabilidad 83% más elevada de referir dolor en la columna torácica que aquellos en *baja exigencia*.⁽¹²⁾

A pesar de que no sea posible relacionar directamente los aspectos psicosociales del trabajo como causas de los DME, a partir de los resultados de este estudio (limitación inherente a los estudios transversales).

Gamboa et al ⁽²⁵⁾, realizaron un estudio de los factores asociados al dolor músculo-esquelético, utilizaron la Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida de trabajadores en Chile 2009- 2010. El objetivo del presente estudio es identificar factores relacionados con el reporte de dolor atribuido al trabajo en la población chilena, para distintos grupos de edad.

Obteniéndose que uno de cada dos trabajadores reporta dolor. Ser mujer se asocia a un mayor reporte de dolor (RP: 1,47), disminuyendo en trabajadoras de edad avanzada (RP: 1,37). Los trabajadores expuestos a demandas físicas reportan 64% más localizaciones con dolor. La demanda psicológica, el bajo apoyo socio-laboral y

la baja autonomía en el trabajo se asocian a mayor reporte de dolor (RP: 1,29, RP: 1,13, RP: 1,23, respectivamente). Concluyeron que el género y la edad son factores relevantes en el reporte del dolor asociado a trabajo. Este efecto es independiente de las distintas condiciones laborales, identificando importantes diferencias entre los distintos grupos de edad.

Dentro de las limitaciones del estudio, la variable resultado no permite medir la gravedad del dolor o la duración, solo identifica si reporta o no dolor en una localización específica. Por otra parte, el diseño del estudio es transversal, lo que no nos permite identificar unívocamente la dirección de la asociación, especialmente en lo que respecta a las conductas relacionadas con la salud.

Marco teórico

La importancia de los factores psicosociales para la salud de los trabajadores y trabajadoras 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.

Antecedentes de los factores psicosociales laborales

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 (OIT) en 1984 ⁽²⁶⁾. Se constata en la publicación que la problemática es remonta al menos a 1974, en donde se documenta 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” ⁽²⁷⁾. 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” ⁽²⁷⁾.

La definición anterior expuesta muestra la importancia concedida por la OIT al trabajador real y concreto y a sus necesidades de hecho. Se insiste igualmente en que las consecuencias del descuido de tales factores recaen tanto sobre la salud de los trabajadores como sobre la empresa.

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 ⁽²⁸⁾. Se expone en el mismo que este tipo de riesgo 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 la OMS (1988) al exponer el doble efecto que pueden tener los riesgos psicosociales laborales: 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 ⁽²⁷⁾ ⁽²⁸⁾. Tal como expone la Enciclopedia de la Seguridad y Salud en el Trabajo (OIT, 1998), a partir de estos momentos la organización en el trabajo se convierten en expresiones intercambiables para referirse a los riesgos 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.

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 riesgos psicosociales son elementos 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 laborales se definirían como causas organizacionales que pueden dar lugar tanto a consecuencias positivas como negativas ⁽²⁹⁾.

Definición de factores psicosociales laborales

La definición de factores psicosociales hace referencia a 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, las cuales tienen capacidad para afectar tanto el bienestar como la salud física, psíquica y/o social del trabajador, como al desarrollo del trabajo los factores psicosociales estresantes que se encuentran en el medio ambiente de trabajo son numerosos y de diferente naturaleza, pues comprenden aspectos físicos, de organización y sistemas de trabajo, así como la calidad de las relaciones humanas en la empresa, todos los

cuales interactúan y repercuten sobre el clima psicosocial de ésta y en la salud integral de los trabajadores ⁽³⁰⁾.

La Enciclopedia sobre seguridad y salud en el trabajo define los factores psicosociales de origen laboral como:

Las condiciones que comprenden aspectos del puesto de trabajo y del entorno de trabajo, como el clima o cultura de la organización, las funciones laborales, las relaciones interpersonales en el trabajo y el diseño y contenido de las tareas (por ejemplo, su variedad, significado, alcance y carácter repetitivo). El concepto de factores psicosociales se extiende también al entorno existente fuera de la organización (por ejemplo, la doble presencia trabajo-hogar) y aspectos del individuo (por ejemplo, personalidad y actitudes) que puedan influir en la aparición del estrés en el trabajo ⁽³¹⁾.

Por su parte, el Comité Mixto para la Salud y el Trabajo de la OIT y la OMS define los factores psicosociales en el trabajo como: Las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador y sus necesidades, su cultura y su satisfacción 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 ⁽²⁷⁾.

Según esta definición, los factores psicosociales laborales hacen referencia a las situaciones relacionadas con la organización y el entorno laboral, así como, a las capacidades del trabajador y las experiencias personales fuera del trabajo que pueden influir de forma positiva o negativa en la salud ⁽³²⁾. A partir de esta definición, otras han surgido enfatizando en términos más explícitos como factores individuales, capacidades del trabajador, contenido del trabajo, satisfacción de las necesidades y expectativas, relaciones con el supervisor y compañeros, relación de la vida familiar y laboral y hasta aspectos culturales ^{(33) (34)}.

Martín Daza y Pérez Bilbao define los factores psicosociales 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 ⁽³⁵⁾.

Es importante definir claramente lo que es un factor de riesgo psicosocial como aquellas condiciones psicológicas y sociales que puede afectar la salud mental y física de los trabajadores. Estos factores de riesgo son nombrados como psicosociales, Psico porque afectan a través de la Psique y Social porque su origen es social.

Clasificación de los factores psicosociales laborales

La interacción entre los individuos y su medio ambiente de trabajo se determina, por una parte, por sus condiciones de trabajo y por otra, por sus capacidades y necesidades humanas. En el caso del espacio laboral, los factores primordiales de tal interacción serían, de acuerdo al documento de OIT-OMS (1):

□ Medio ambiente físico de trabajo: Elementos como el ruido, condiciones térmicas, vibraciones, agentes químicos e iluminación, son causales generales de estrés y de otras secuelas psíquicas y fisiológicas para el trabajador, directamente proporcionales a la intensidad de dichos factores.

□ Aspectos propios de la tarea: Entre estos, se encuentran la sobrecarga de trabajo cuantitativa (demasiado que hacer) y cualitativa (dificultad del trabajo); respecto a la primera, se asocian estrés, agotamiento mental y físico, trastornos músculo-esqueléticos, pérdida de autoestima y autoconfianza, baja motivación hacia el trabajo y escaso sentido de pertenencia para con la empresa. Asimismo, el trabajo monótono, rutinario, efectuado en un ambiente poco estimulante, se vincula a bajo desempeño, ausentismo laboral, afecciones orgánicas y/o trastornos fisiológicos diversos, mientras que la falta de incentivos (recompensas, reconocimientos, bonos por producción, aumento salarial, ascenso), generan depresión, ansiedad, ausentismo y migración laboral.

- Organización del tiempo de trabajo: La duración diaria de la jornada laboral, así como las de tipo semanal, mensual, anual y en general de toda la vida productiva, en gran medida estructuran la forma de vida de la población activa y están vinculadas a las estructuras de sueño y vigilia, la participación social y el estilo de vida del trabajador y, por tanto, en su salud; así por ejemplo, el trabajo por turnos modifica el ritmo biológico, temperatura basal, metabolismo, niveles de azúcar en la sangre, perjudicando el necesario tiempo para sueño, descanso y recreación, afectando la agilidad mental y motivación en el trabajo y generando estrés, trastornos musculoesqueléticos y/o gastrointestinales, hipertensión y diabetes.
- Modalidades de la gestión y del funcionamiento de la empresa: Dentro de este apartado, se encuentra una serie de sub-factores, a saber:
 - Función: Cuando la función atribuida al trabajador es ambigua (por falta de claridad del contenido de la tarea), conflictiva, contradictoria o hay oposición entre las diferentes exigencias del trabajo, es habitual la generación de estrés y desarrollo de trastornos cardiovasculares.
 - Participación del trabajador: Diferentes factores de la estructura orgánica y del medio ambiente de una empresa, como política de no participación en la toma de decisiones y limitación de la iniciativa, influyen en gran medida en el bienestar de los trabajadores, generando descenso de la productividad, bajo rendimiento, inestabilidad de la mano de obra e incremento de patologías orgánicas, estrés y trastornos del comportamiento, como alcoholismo.
 - Relaciones en el medio de trabajo: Referidas a las interrelaciones del trabajador con sus colegas, superiores y subordinados y el apoyo social que le prestan los mismos; generan riesgo de tensiones psicológicas que revisten la forma de insatisfacción en el trabajo, estrés ocupacional y/o funciones psicológico-fisiológicas.
 - Introducción de cambios en el lugar de trabajo: Se considera perjudicial la inclusión de nuevos métodos que no evalúen la preparación tecnológica y psicológica de los trabajadores, medidas de apoyo, costos humanos y principios ergonómicos en la etapa de su planificación, todo lo cual redundará en estrés, bajo desempeño, apatía y

respuestas psicosomáticas. De hecho, el estrés psicológico y otros diversos problemas de salud se vinculan a la computarización y automatización del trabajo.

Características de los factores psicosociales laborales

Ante una determinada condición psicosocial adversa no todos los trabajadores desarrollarán las mismas reacciones, ciertas características propias de cada trabajador determinarán la magnitud y la naturaleza tanto de sus reacciones como de las consecuencias que sufrirá. Así, estas características personales también tienen un papel importante en la generación de problemas de esta naturaleza. Tanto en el trabajo como fuera de él, las personas se ven expuestas a una gran cantidad de factores que ponen a prueba su capacidad de adaptación. Esta capacidad es limitada. De esta forma el efecto sinérgico o aditivo de esos factores sobre ⁽³⁶⁾.

Factores psicosociales de riesgo: se refiere a factores organizacionales disfuncionales, es decir, que pueden provocar respuestas de tensión, estrés y desadaptación. Es decir, son factores psicosociales laborales que tienen un riesgo de provocar efectos negativos en la salud. Tienen ciertas características que sirven para distinguirlos de los anteriores ⁽³⁷⁾:

- Se extienden en el espacio y tiempo, a diferencia de los riesgos físicos o químicos, que se pueden focalizar a un lugar y duración.
- Son difíciles de objetivar, ya que no hay instrumentos de medición ambiental que detecten en un momento y espacio dado estados de ánimo, calidad de una comunicación o gestión de un tipo de liderazgo, etc.
- Afectan a otros riesgos, es decir, que su influencia en el estado general de un trabajador puede aumentar su probabilidad de accidentarse o desarrollar una enfermedad profesional
- Tienen escasa cobertura legal, por la misma característica que son difíciles de aislar y probar su existencia.
- Están moderados por otros factores, es decir, características individuales o crisis vitales del trabajador pueden aumentar o disminuir su manifestación y efectos.

- Son difíciles de modificar: al estar concatenados entre sí y con otros riesgos y características organizacionales, son de difícil intervención, sobre todo porque cambios profundos.

Los riesgos psicosociales laborales no son autónomos, sino que tienen sus antecedentes en los factores psicosociales de riesgo por tener una alta probabilidad de causar daños importantes a la salud porque ⁽²⁹⁾:

1.- 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.

2.- 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 según la OIT (1986) y la OMS (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.

3.- 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 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.

4.- 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.

Modelos teóricos

Desde la década del ochenta se vienen desarrollando dos modelos teóricos con respecto al tema de los factores de riesgo psicosocial de origen laboral, el estrés y los efectos sobre la salud. Algunos autores alrededor del mundo han propuesto la articulación de estos modelos con el fin de elaborar teorías más comprensivas del fenómeno, así como desarrollar instrumentos de valoración más completos para la evaluación y la intervención de los factores psicosociales en los distintos tipos de organizaciones ⁽³⁰⁾.

Modelo demanda / control-apoyo social

En un estudio canónico publicado en 1979 sobre demandas del trabajo, autonomía decisional y tensión mental, Robert Karasek, autor norteamericano de University of Massachusetts, con 19 libros publicados, 62 en coautoría (1995-2011) y citado por 2.201 autores en todo el planeta, condensa lo que será el modelo teórico y el sistema de aplicaciones más importante en la historia de la psicología laboral. El modelo Karasek explica lo que acontece entre la organización del trabajo, el contenido de las tareas, las demandas de tipo psicológico (cuantitativas y cualitativas) y el control o autonomía decisional del trabajador sobre su trabajo.

El estrés (jobstrain) es el resultado de la interacción entre las demandas psicológicas elevadas y la limitada libertad para la toma de decisiones, es decir, el bajo control. El nivel de demandas laborales suele derivarse del nivel de producción de la empresa, mientras que el nivel de control depende más bien del organigrama (estructura de autoridad, sistema de responsabilidades, etc.). La demanda elevada puede darse por el ritmo y la rapidez del trabajo, por la cantidad de trabajo, por órdenes contradictorias, por demandas conflictivas, por la necesidad de concentración, por la cantidad de interrupciones y por la dependencia del ritmo de los demás. Entre tanto, el control hace referencia al conjunto de recursos que el trabajador tiene a su disposición para hacer frente a las demandas; viene determinado tanto por su nivel de formación y habilidades, como por su grado de autonomía y de participación en la toma de decisiones sobre aquellos aspectos que afectan su trabajo ⁽³⁸⁾.

El factor modificador es la cantidad y calidad de apoyo social que proporcionan o no los superiores y compañeros de trabajo. Cuando existe y es adecuado, puede disminuir parte del potencial del estresor generado por la combinación de las altas demandas o exigencias y el bajo control.

A mayores demandas o exigencias (cognitivas, emocionales, cuantitativas o cualitativas) y menor posibilidad de control sobre el trabajo (autonomía para tomar decisiones con respecto al trabajo) mayor es la probabilidad de enfermar a consecuencia de la tensión psicológica o el estrés psicosocial.

Modelo de desbalance-esfuerzo-recompensa (effort-reward-imbalance)

Según este modelo, la interacción entre un esfuerzo elevado y un bajo nivel de recompensas a largo plazo representa una situación de mayor riesgo para la salud. Por recompensas del trabajo consideramos el control del rol o estatus, la estima y el salario. El control del rol o estatus incluye la estabilidad laboral, los cambios no deseados en las condiciones de trabajo, la falta de perspectivas de promoción y la inconsistencia de estatus (realización de una tarea que está por debajo de la propia cualificación). La estima incluye el respeto y el reconocimiento, el apoyo adecuado y el trato justo.

El modelo propuesto por este autor del Instituto de Salud Pública de la Universidad de Dusseldorf ⁽³⁹⁾ ⁽⁴⁰⁾ ⁽⁴¹⁾, aporta el elemento fundamental sobre las demandas extrínsecas del trabajo, el sobrecompromiso (overcommitment) del trabajador y el esfuerzo (effort) aplicado versus la recompensa recibida (reward). El desbalance entre estas tres fuerzas es lo que genera estrés-distrés, causante de múltiples trastornos, patologías orgánicas y mentales, y los efectos nocivos sobre la salud, la productividad y la organización en general. Este modelo teórico ha sido probado y desarrollado en el mundo entero y en su articulación con el modelo DC de Karasek ha permitido la comprensión e intervención de los riesgos psicosociales en el trabajo, a fin de prevenir la enfermedad y fomentar el trabajo salutogénico.

Dolor músculo-esquelético y su relación con el trabajo

El dolor músculo-esqueléticos son algunos de los problemas más importantes de salud en el trabajo y causa de ausentismo laboral en la Unión Europea y países de América Latina con repercusiones económicas relevantes en el trabajador, la empresa, las instituciones de salud y el producto interno bruto. Son consecuencia de la sobrecarga muscular en actividades laborales por posturas, fuerza y movimientos repetitivos con intensidad, frecuencia y duración definidos; es relevante identificarlos con métodos ergonómicos predictivos que permitan implementar acciones para prevenir las consecuencias citadas ⁽⁴²⁾.

Los costos económicos de los trastornos músculo-esqueléticos, en términos de días perdidos de trabajo e invalidez resultante, se calculan en 215 mil millones de dólares al año en Estados Unidos. En la Unión Europea los costos económicos de todas las enfermedades y accidentes de trabajo representan 2.6 a 3.8% del producto interno bruto, 40 a 50% de esos costos se deben a los trastornos músculo-esqueléticos.

Según la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, los trastornos músculo-esqueléticos afectan a una cuarta parte de la población europea (25% de los trabajadores sufren dolor de espalda y 23% dolores musculares). La VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (INSHT) muestra que 74.2% de los trabajadores sienten alguna molestia músculo-esquelética (zona baja de la espalda 40.1%, nuca-cuello 27% y la zona alta de la espalda 26.6%) son las más frecuentes, relacionadas a posturas y esfuerzos derivados del trabajo. Siendo los trastornos músculo-esqueléticos la principal causa de ausentismo laboral en todos los países miembros de la Unión Europea, lo que trae como consecuencia reducción de la rentabilidad de las empresas y aumentan los costos sociales públicos.

En Colombia, un estudio epidemiológico realizado en 1998 por una administradora de riesgos profesionales encontró que en empresas de más de 60 trabajadores 29% estaba sometido a sobre esfuerzo y 51% a posturas inadecuadas durante el desempeño de sus labores. La incidencia de algunas enfermedades ocupacionales,

entre ellas los trastornos músculo-esqueléticos, fue de 68,063 casos en 1985 y llegó a 101,645 casos en el año 2000.

En Chile, la Encuesta Nacional de Salud de 2003 demostró que 41% de la población mayor de 17 años reportó síntomas de trastornos músculo-esqueléticos de origen no traumático en los últimos siete días, con mayor prevalencia en mujeres de 45 a 65 años de edad.

En México, las memorias estadísticas del Instituto Mexicano del Seguro Social muestran las enfermedades de trabajo según la naturaleza de la lesión (con base en la CIE-10); las sinovitis, tenosinovitis y bursitis ocupan el tercer lugar en frecuencia, 1.1% del total de casos calificados como enfermedad de trabajo en 2006, 2.2% en 2007, 3.2% en 2008, 2.8% en 2009, 6.4% en 2010 y 6.8% en 2011. En cuarto lugar se encuentran las entesopatías con 0.7% en 2006, 1% en 2007, 1.3% en 2008, 1.7% en 2009, 5.7% en 2010 y 6.7% en 2011. El sexto lugar lo ocupa el síndrome del túnel carpiano con 0.7% en 2006, 1.1% en 2007, 1.7% en 2008, 1.6% en 2009, 3.6% en 2010 y 3.9% en 2011. En séptimo lugar se encuentran las dorsopatías con 0.6% en 2006, 0.8% en 2007, 1.4% en 2008, 0.9% en 2009, 1.8% en 2010 y 3.0% en 2011.

En lo que a Venezuela se refiere, el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales ⁽⁴³⁾ informa que 90% de las enfermedades ocupacionales en el país son de tipo trastornos músculo-esqueléticos, con preferencia en el género masculino y en el grupo etario 35-64 años, seguidos por estrés ocupacional, fatiga laboral y burnout o síndrome de agotamiento laboral crónico.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) establece que las consecuencias de la sobrecarga muscular en las actividades laborales dependen del grado de carga física que experimenta un trabajador en el curso de un trabajo muscular, del tamaño de la masa muscular que interviene, del tipo de contracciones (estáticas o dinámicas), de la intensidad y de características individuales. Mientras la carga de trabajo muscular no supere la capacidad física del trabajador, el cuerpo se adaptará a la carga y se recuperará al terminar el trabajo. Si la carga muscular es elevada

(aplicación de fuerzas, posturas inadecuadas, levantamiento de pesos y sobrecargas repentinas) se producirá fatiga por una determinada tarea o durante una jornada laboral, se reducirá la capacidad de trabajo y la recuperación será lenta. Las cargas elevadas o la sobrecarga prolongada pueden ocasionar daños físicos en forma de enfermedades profesionales o relacionadas con el trabajo.

Factores de condiciones disergonómicas de los trastornos músculo-esqueléticos

La Unidad de Salud Laboral de la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud considera seis categorías:

- 1) Posturas forzadas inadecuadas por estar cercanas a los límites de la articulación, exigentes al luchar contra la gravedad, mala posición.
- 2) Fuerza del sistema músculo-esquelético al medio externo, esfuerzo que aplica en forma individual cada trabajador y carga músculo-esquelética sobre estructuras músculo-esqueléticas, en el músculo, el tendón.
- 3) Trabajo muscular estático (contracción muscular mantenida sin interrupción, cuando el miembro debe mantenerse en posición luchando contra la gravedad, cuando las estructuras músculo-esqueléticas soportan el peso de un miembro, el trabajo por encima de los hombros, la intensidad del riesgo depende de la amplitud de la postura y de la duración del mantenimiento, puede ser responsable de la reducción del aporte de sangre a los músculos, lo que produce con rapidez fatiga muscular).
- 4) Trabajo muscular dinámico; repetición e invariabilidad en el trabajo (actúa como modulador de otros factores de riesgo, tiene efecto multiplicador, la invariabilidad se refiere a la actividad que sigue siendo la misma a lo largo del tiempo con las mismas estructuras músculo-esqueléticas), impide a las estructuras recuperarse e implica un riesgo más elevado de lesiones.
- 5) Agresores físicos (frío, vibraciones, impactos, presiones mecánicas).
- 6) Factores organizativos (organización en el trabajo, todo lo que determina en qué condiciones y modalidades se realizará el trabajo, tienen un efecto complejo en el riesgo de lesiones, no son fáciles de identificar en forma clara, determinan la intensidad de los otros factores de riesgo, como posturas, fuerza o repetición, ritmo,

estrés, tipo de horario, cambios en tecnología, ambiente social, trabajar solo o en equipo, modo de remuneración, tipo de supervisión. Las relaciones de trabajo influyen en el riesgo de lesiones, trabajo diferente para responder a las exigencias del proceso de producción) que pueden condicionar alteraciones músculo-esqueléticas en los miembros superiores, la columna lumbar y cervical y los miembros inferiores.

Consecuencias de los trastornos músculo-esquelético sobre la salud

El dolor músculo-esquelético (DME) es definido como una experiencia sensorial y emocional que ocurre con o sin la presencia de un daño tisular o potencial en el sistema muscular ⁽⁴⁴⁾. El DME puede ser agudo, o crónico, local o difuso. Casi todas las personas experimentan al menos un episodio de dolor músculo-esquelético en algún momento de sus vidas y la mayoría de las personas se recuperan sin presentar una pérdida funcional, aunque en algunos casos, este dolor se puede volver recurrente y persistente ⁽⁴⁵⁾.

Al cronificarse, el DME puede representar un grave problema para la población trabajadora que lo padece ⁽⁴⁵⁾, ya que puede volverse incapacitante para el desempeño habitual de los trabajadores. Continúa siendo el signo más frecuentemente reportado en países de alto ingreso, particularmente de espalda, cuello y miembros superiores ⁽⁴⁵⁾. La fisiopatología no es muy clara, pero involucra inflamación, fibrosis, degradación de tejido, neurotransmisores y las alteraciones neurosensoriales. A su vez el dolor, es un síntoma cardinal de los trastornos músculo esqueléticos.

En general, en la población con edad de trabajar la prevalencia de DME es alta y parece aumentar con el tiempo. El impacto económico y social es mayor para aquellas personas que requieren de una baja por incapacidad comparada con aquellos individuos cuyo dolor no lo amerita. Un ejemplo son los trabajadores con dolor de espalda baja, los cuales tienden a restringir su vida social y familiar, a su vez

tienen mayor dificultad para retornar al trabajo después de pasar un tiempo fuera debido a una baja laboral ⁽⁴⁶⁾.

La etiología del dolor músculo esquelético no está completamente clara, pero se consideran implicadas la inflamación, la fibrosis, la degradación del tejido, los neurotransmisores y las alteraciones neurosensoriales.

- **Inflamación:** la lesión induce un aumento de las citoquinas proinflamatorias y los mediadores en los tejidos afectados y sistémicamente. Este aumento lleva a la sensibilización periférica de los nocirreceptores.
- **Fibrosis:** la inflamación puede inducir la formación de cicatriz fibrótica (por ejemplo, aumento de colágeno dentro y entre las células y tejidos), lo cual reduce el vuelo de los tejidos durante el movimiento, y deriva en lesiones por elongación y más dolor.
- **Degradación del tejido:** el aumento de los mediadores inflamatorios induce incrementos en las metaloproteinasas de matriz (enzimas que degradan las matrices extracelulares), reduciendo la tolerancia a la carga de los tejidos y produciendo más lesiones y más dolor.
- **Neurotransmisores:** los niveles de sustancia P, péptidos relacionados con calcitonina y N-metil-D-aspartato (NMDA) están elevados en los tendones, los ganglios de raíz dorsal y las astas dorsales de la columna vertebral.
- **Factores neurosensoriales/neuroinmunes:** la hipersensibilidad, con aumentos en los niveles de neurotransmisores, mediadores inflamatorios y citoquinas, produce una sensibilización de los nocirreceptores periféricos o una amplificación central del dolor. Se produce hiposensibilidad con la compresión nerviosa como consecuencia de la fibra

En resumen, existen múltiples procesos peligrosos, presentes en el trabajo, destacando los riesgos psicosociales, los cuales pueden estar relacionados con TME, causando de esta forma un efecto negativo para la salud, lo que podría conllevar a la afectación músculo esquelética y el comienzo de la sintomatología, una transición de dolor agudo a crónico.

Objetivos

General

Caracterizar los factores psicosociales intralaborales y el dolor de espalda en trabajadores de una empresa de televisión privada para el periodo 2018-2019.

Específicos

1. Identificar los factores de riesgo psicosociales positivos.
2. Describir los factores de riesgo psicosociales negativos.
3. Determinar la presencia de sintomatología músculo-esquelética.
4. Determinar la relación de los factores psicosociales del trabajo según sintomatología músculo-esquelética.

Aspectos éticos

El estudio preservará los principios de bioética y bioseguridad: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

El principio de autonomía, hace referencia al respeto sobre las decisiones que tome toda persona en torno a su vida personal, tratándose de un ser racional y consciente, con capacidad de discernimiento para orientar sus acciones y objetar aquellas instrucciones y mandatos contrarios a su conciencia.

El principio de beneficencia, tiene objetivo de hacer el bien. El propósito de la investigación en las ciencias de la salud será la búsqueda de una mejor comprensión de la etiología que caracterizan los estados enfermizos, a fin de mejorar las acciones para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Con este estudio se busca el bienestar del trabajador trabajadora en el entorno laboral.

Principio de no maleficencia: Establece que es inaceptable la realización de proyectos de investigación cuando se presume la posibilidad de daño para cualquier

forma de vida. En la realización de la investigación no se producirá daño a los trabajadores y trabajadoras, ni a su ambiente de ni con los resultados obtenidos.

Principio de justicia: consiste en reconocer y aplicar el criterio de equidad proporcionando las oportunidades que le corresponden a cada sujeto de estudio, evitando la discriminación en el acceso a los recursos. Esto quiere decir que al realizar la investigación debe garantizarse el establecer planes o estrategias de promoción y prevención, con calidad y eficiencia para todos los participantes sin discriminación.

Es por ello que el consentimiento informado (ver anexo N° 1), es una obligación legal y tiene unas premisas que respetan los principios de la ética:

1. La capacidad o competencia del trabajador para la toma de decisiones.
2. La libertad en la toma de decisiones.
3. La adecuada exposición de la información que necesita el trabajador.
4. Las recomendaciones neutras para persuadir sin manipular.
5. Adaptadas a su nivel de comprensión o entendimiento.
6. Elección del paciente de un plan concreto propuesto por escrito.
7. Autorización para el plan.

Por lo tanto, se resalta el perfil de competencia profesional del médico ocupacional venezolano en cuanto a la comunicación mutua con los trabajadores, dando información útil, relevante y comprensible.

MÉTODOS

Tipo de estudio

Es una investigación descriptiva, transversal de tipo correlacional ya que el objetivo es describir las relaciones entre variables en un momento específico ⁽⁴⁷⁾.

Población y muestra

La población estará conformada por trabajadores que laboran en los diferentes puestos de trabajo de una televisora nacional ubicada en la ciudad de Caracas, Distrito Capital, constituida por 830 trabajadores

La muestra será no probabilística, de selección intencional. Estará conformada por 150 trabajadores del departamento de operaciones técnicas distribuidos en los cargos: camarógrafos, auxiliar de cámara, operador de video, operador de audio, operador de boom, sonidista, auxiliar de iluminación y luminotécnico, en donde las evaluaciones psicológicas y la morbilidad hacen referencia de una mayor incidencia en estos trabajadores a factores de riesgos psicosociales, así como dolencias musculoesqueléticas en espalda, en este departamento.

Criterios de Inclusión

Edades comprendidas entre 18 a 65 años.

Trabajadores del departamento operaciones técnicas.

Firma del consentimiento informado.

Antigüedad mínima 6 meses.

Criterios de Exclusión

Negativa del trabajador a participar en el estudio.

Portadores de patología preexistente: Hernia discal columna vertebral, fibromialgia.

Patología activa: enfermedad común, enfermedad profesional, tratamiento médico.

Trabajadores que se encuentren de reposo.

Trabajadores que se encuentren de vacaciones.

Personas con discapacidad.

Variables y su operacionalización

En la tabla 1 se encontrará la operacionalización de la variable factores psicosociales

Tabla 1. Descripción de la variable factores psicosociales intralaborales.

Variable	Dimensiones	Nivel de Medición	Indicadores	Subindicadores
Factores Psicosociales Intra-Laborales	Exigencias Psicológicas del trabajo: refieren a las exigencias que el trabajo impone al individuo, siendo de diversa naturaleza, como cuantitativas, cognitivas o mentales, emocionales, de responsabilidad, del ambiente físico laboral y de la jornada de trabajo.	Continua	Exigencias cuantitativas: relación entre la cantidad de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo. Exigencias cognitivas: se basa en la toma de decisiones, tener ideas nuevas, memorizar, el control de muchas cosas a la vez y manejar conocimientos.	Items 1,2 3,4,5,6
Factores Psicosociales Intra-Laborales	Exigencias Psicológicas del trabajo	Continua	Exigencias emocionales y de esconder emociones: incluyen las emociones que pueden afectar los sentimientos, sobre todo cuando requieren de la capacidad para entender la situación de otras personas, y ante quienes se puede mostrar comprensión y compasión; se trata de reacciones y opiniones negativas que el trabajador o trabajadora esconde por razones profesionales. Exigencias sensoriales: son las exigencias laborales respecto al sentido, que en realidad	Items 7,8,9,10,11 12,13,14,15

			representan una parte importante de las exigencias que se imponen cuando se está trabajando.	
Factores Psicosociales Intra-Laborales	Trabajo activo y desarrollo de habilidades	Continua	<p>Influencia en el trabajo refiere al margen de decisión, de autonomía respecto al contenido y las condiciones de trabajo.</p> <p>Control sobre los tiempos de trabajo: identifica el margen de autonomía de los trabajadores y las trabajadoras sobre el tiempo de trabajo y de descanso.</p> <p>Posibilidades de desarrollo: evalúa si el trabajo es fuente de oportunidades de desarrollo de las habilidades y conocimientos de cada persona.</p> <p>Sentido del trabajo: consiste en poder relacionar el sentido del trabajo con otros valores o fines, además de los instrumentales.</p>	<p>Items</p> <p>16,17,18</p> <p>19,20,21,22,23</p> <p>24,25,26,27</p> <p>28,29,30</p>
Factores Psicosociales Intra-Laborales	Trabajo activo y desarrollo de habilidades	Continua	<p>Integración a la empresa: se concentra en la implicación de cada persona en la empresa y no en el contenido de su trabajo en sí.</p> <p>Capacitación: se</p>	<p>Items</p> <p>31,32, 33,34</p> <p>35,36,37</p>

			entiende por las actividades de inducción, entrenamiento y formación que la organización brinda a la trabajadora y trabajador con el fin de desarrollar y fortalecer sus conocimientos y habilidades.	
Factores Psicosociales Intra-Laborales	Apoyo Social en la empresa y calidad de liderazgo: indica la interacción que la trabajadora y el trabajador establece con otras personas en el contexto laboral; y la calidad de liderazgo alude a la 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 un área.	Continua	<p>Claridad de Rol: tiene que ver con la definición del puesto de trabajo: tareas a realizar, objetivos y margen de autonomía</p> <p>Conflicto de Rol: se basa en las exigencias contradictorias que se presentan en el trabajo y de los conflictos de carácter profesional o ético, cuando las exigencias que se tiene que hacer entra en conflicto con las normas y valores personales.</p> <p>Apoyo Social entre pares: consiste en el hecho de que las trabajadoras y los trabajadores reciban el tipo de ayuda que se necesita en el momento adecuado de las compañeras y compañeros de trabajo</p> <p>Calidad de liderazgo: trata del papel de la dirección y la importancia de la calidad de ésta para asegurar el crecimiento</p>	<p>38, 39, 40, 41</p> <p>42, 43, 44, 45</p> <p>46, 47, 48,49, 50, 51,52</p> <p>53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60</p>

			personal, la motivación y el bienestar de las trabajadoras y los trabajadores.	
Factores Psicosociales Intra-Laborales	Compensaciones: trata de la retribución que la trabajadora y el trabajador obtiene a cambio de sus contribuciones o esfuerzos laborales.	Continua	<p>Retroalimentación del desempeño: describe la información que un trabajador recibe sobre la forma como realiza su trabajo.</p> <p>Recursos en su trabajo: se refiere a la posibilidad de acceso a los recursos necesarios para realizar las tareas por parte de las trabajadoras y los trabajadores</p> <p>Condiciones del medio ambiente de trabajo: son las condiciones físicas en la cual se desempeñan las trabajadoras y los trabajadores, el nivel de esfuerzo que realizan y los efectos que tienen en ellos.</p> <p>Inseguridad: se encuentra relacionado con la inseguridad que sienten los trabajadores y las trabajadoras en el empleo, la temporalidad y, la precariedad laboral.</p> <p>Satisfacción: refiere a la calidad del medio ambiente laboral.</p>	<p>Items</p> <p>61,62,63,64,65</p> <p>66,67,68,69,70</p> <p>71,72,73,74,75</p> <p>76,77,78,79,80</p> <p>81,82,83,84</p>

De acuerdo a la percepción y valoración de los trabajadores una vez aplicado el instrumento los factores psicosociales son clasificados en positivos y negativos.

En la tabla 2 se encontrará la operacionalización de la variable Dolor musculoesquelético.

Tabla 2. Descripción de la variable Dolor musculo esquelético

Tipo de variable	variable	Naturaleza de la variable	Nivel de medición	CATEGORIA/UNIDAD DE MEDIDA
Dolor musculoesquelético	cuello	Cualitativa	Nominal	Cuello
	Hombro	Cualitativa	Nominal	Hombro
	Espalda alta	Cualitativa	Nominal	Espalda
	Espalda baja	Cualitativa	Nominal	Espalda
Sintomatología	Presencia de dolor	Cualitativa	Nominal	Si No
	Frecuencia de Dolor	Cualitativa	Intervalo	0 días 1 a 7 días 8 a 30 días Más de 30 días intermitente Todos los días
	Intensidad del Dolor	Cualitativa	Nominal	Ausencia de dolor Leve Moderado Severo
	Síntomas en últimos 12 meses	Cualitativa	Nominal	Si No
	Síntomas en últimos 7 días	Cualitativa	Nominal	Si No

Procedimientos

En primera instancia, se presentará el proyecto a la Gerencia de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa con la finalidad de poner en conocimiento los propósitos

centrales de la aplicación y realizarle los ajustes pertinentes de acuerdo con la dinámica interna de la empresa.

Posteriormente, junto con la ayuda de la Gerencia de Seguridad y Salud en el Trabajo se organizará la población seleccionada (departamento de operaciones técnicas) por áreas de trabajo para hacer la recolección de la información.

Antes de la aplicación de los instrumentos se explicará el objetivo de la investigación a todos los participantes quienes firmaron el consentimiento informado (Anexo 2) donde se les manifestará que la información solicitada en el cuestionario será de orden informativa y académico y el análisis de la misma será de insumo la Gerencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, para las posibles soluciones de las inadaptaciones.

En cuanto a los instrumentos que se emplearán para la recolección de datos se encuentra la hoja de datos sociodemográficos que cuenta con 26 preguntas referidas a aspectos personales, laborales y sociales; seguidamente se encuentra el Cuestionario sobre Factores Psicosociales Intralaborales (CFP-IL) validado por La Cruz, Blanco, Gutiérrez y Rodríguez (9) y con una escala Likert de cinco (5) puntos, el cual consta de un cuadernillo contentivo de las preguntas; este instrumento se califica a través de la sumatoria de cada ítem que componen las diferentes dimensiones del Cuestionario de Factores Psicosociales Intralaborales y la interpretación de los rangos de puntajes: “a mayor puntaje, mayor efecto negativo” o “A menor puntaje, mayor efecto negativo”, permite indicar el nivel de exposición para la salud del grupo de trabajadoras y trabajadores que participaran en la investigación. Según los autores, se consideran tres niveles de exposición a los factores psicosociales, a saber: Exposición más favorable para la salud (color verde), Exposición psicosocial intermedia (color amarillo) y Exposición más desfavorable para la salud (color rojo). Los rangos y su interpretación dependen de cada dimensión y los criterios. El cuestionario consta de 84 preguntas, las cuales conforman 19 dimensiones y 4 dominios y el cual posee una fiabilidad de 0.90 según

Blanco (9); además cuenta con 2 ítems de confirmación, para verificar a si el participante contestará todas las preguntas propuestas.

El otro instrumento es el cuestionario Nórdico de Kuorinka (48); estandarizado para la detección y análisis de síntomas musculoesquelético, aplicable en de salud ocupacional con el fin de detectar la existencia de síntomas iniciales, que todavía no han constituido enfermedad o no han llevado aún a consultar al médico.

Su valor radica en que da información que permite estimar el nivel de riesgos de manera proactiva y nos permite una actuación precoz.

Las preguntas son de elección múltiple y puede ser aplicado en una de dos formas. Una es en forma auto-administrada, es decir, es contestado por la propia persona encuestada por sí sola, sin la presencia de un encuestador. La otra forma es ser aplicado por un encuestador, como parte de una entrevista.

Este cuestionario sirve para recopilar información sobre dolor, fatiga o disconfort en distintas zonas corporales.

Posteriormente se procederá a la impresión 150 ejemplares de: consentimiento informado, hojas de datos sociodemográficos, cuestionario de factores psicosociales intralaborales y cuestionario Nórdico de Kuorinka; luego se codificarán los cuestionarios, en números arábigos que van del 1 al 150 y se adquirirán, lápices, sacapuntas y borras.

Todos los cuestionarios serán anónimos y nada en ellos puede informar qué persona en específico respondió cuál formulario.

Proceso de trabajo

Camarógrafo

Realiza tomas durante las grabaciones y /o transmisiones realizadas en estudio, chequeando los mecanismos técnicos de la cámara, y operando el equipo, de

conformidad con las instrucciones del Director; fin de optimizar la calidad del trabajo realizado.

Actividad:

- Revisar la pauta asignada por el supervisor, con el fin de saber que programa será grabado y en que estudio.
- Supervisar al Auxiliar de Cámara en el montaje, desmontaje y mantenimiento físico de las cámaras, a fin de asegurar que se realice de acuerdo a las normas técnicas y de seguridad.
- Chequear el mecanismo de soporte de la cámara (nivel de nitrógeno, pedestal, etc.) a fin de garantizar el funcionamiento y la colocación adecuada.
- Chequear los mecanismos de operación de la cámara, a fin de verificar que el foco, pilotos, mecanismo de fluido de zoom y sus respectivas guayas funcionen correctamente.
- Sugerir y señalar al Director tomas o posibles fallas detectadas durante los ensayos con cámaras y que posteriormente puedan presentarse en la grabación, detalles estos que el Camarógrafo observa durante los ensayos en seco (sin cámaras o con ellas) a fin de aportar sugerencias, que permitan lograr la calidad de la imagen.
- Operar la cámara según requerimiento de la producción a grabar y/o transmitir, con el propósito de realizar tomas y satisfacer lo solicitado por el Director.

- Realizar tomas de las escenas durante las grabaciones, a fin de concretar el producto final a ser transmitido.
- Coordinar conjuntamente con los sonidistas y luminotécnicos, las irregularidades que se puedan presentar durante la grabación, a fin de tomar las acciones correctivas necesarias.

Instrumento de trabajo: Cámara (7kg) y sus componentes.

Horario por pauta.

Auxiliar de cámara:

Instalar, movilizar y desmontar las cámaras antes, durante y después de las grabaciones en estudio, así como realizar el mantenimiento de los equipos, con el objeto de lograr una óptima imagen de la cámara.

Actividad:

- Montar y desmontar la cámara conjuntamente con el Camarógrafo (lente, trípode, cables, dolly, inyección de nitrógeno, montaje de la cámara sobre el pedestal, etc.), siguiendo las normas técnicas y de seguridad establecidas, a fin de proporcionar el apoyo necesario al equipo de trabajo.
- Colocar la escala de grises en un lugar iluminado a fin de poder realizar el ajuste de la cámara.
- Guardar los equipos una vez terminada la grabación, ubicándolos en los lugares señalados y de conformidad a las especificaciones técnicas a fin de colaborar con el orden y protección de los mismos.

- Realizar el mantenimiento físico de las cámaras, con el fin de mantenerlas en buen estado.
- Reportar al camarógrafo y/o operador de vídeo sobre los problemas que pueda haber localizado y que afecte el buen desarrollo de la grabación y/o transmisión con la finalidad que el camarógrafo o técnico proceda a solucionar el problema.

Instrumento de trabajo: Cámara (7kg) Cables triaxial, HD, trípodes accesorios de cámara como tapas, lentillas, gran angular, monitores, bastón de panel, Dolly.

Horario por pauta.

Operador de video

Lograr la buena calidad técnica y estética de la imagen de las cámaras de los estudios y de grabaciones remotas, a través de la manipulación de las unidades de control con los que cuenta la cámara, a fin de conformar el efecto visual deseado

Actividad:

- Lograr la calidad técnica y estética de la imagen de las cámaras manteniendo los niveles estándares en sus unidades de control, a fin de producir el efecto visual deseado.
- Chequear antes de cada grabación o programa en vivo el funcionamiento operativo, técnico y físico de las cámaras, a través de un recorrido de inspección conjuntamente con el técnico, camarógrafo y auxiliar de cámara, a fin de detectar y reportar las fallas que se presenten.

- Chequear el swicher de video y el sistema de monitoreo.
- Reportar y llevar estadísticas de las fallas que puedan ocurrir en el área de video, audio e iluminación, siendo su responsabilidad originar reporte a ingeniería para su arreglo y seguimiento.
- Reportar el estado físico de los estudios y realizar seguimiento de los mismos.
- Llenar el reporte de control de grabación del Jefe de Grupo de Operaciones, el cual es su responsabilidad, así mismo llevar la estadística de la actuación del personal de cámara, audio e iluminación.
- Reportar retardos y las ausencias e incumplimiento del personal asignado.

Instrumento de trabajo: Cámara de Video, equipo computarizado de ajuste de video

Horario lunes a viernes según horario de contratación.

Operador de audio

Ajustar, graduar y determinar los niveles de audio en los equipos de microfonía y audio que serán empleados, y a su vez controlar los niveles de ecualización desde el control de estudios o remotos, a fin de lograr un resultado de calidad

Actividad:

- Revisar la pauta proporcionada por el supervisor a fin de conocer cuál o cuáles serán las actividades a realizar el día siguiente.

- Determinar y escoger los equipos de audio y microfonía a ser utilizados en estudios y exteriores, a fin de coordinar su ubicación y distribución tomando en cuenta los decorados y cantidad de actores o músicos que participarán en la producción.
- Chequear y verificar la operatividad (física, eléctrica, etc.) de los equipos en la cabina de audio del control de estudio, con el propósito de reportar cualquier falla que se presenten los mismos.
- Operar y manejar los controles de sonido, retornos, niveles de audio y canales de microfonía, entre otros, mediante la utilización de la consola, con el fin de lograr los niveles de sonido y matices necesarios.
- Chequear todos los equipos de audio y microfonía (micrófonos, refuerzos de audio, cornetas, talk backs, canales de musicalización, entre otros) una vez que hayan sido instalados en el set de grabación, a fin de poder realizar los últimos ajustes o reportar alguna falla o avería de los mismos.
- Permanecer durante los ensayos de grabación, con el propósito de corroborar si el material de equipos de audio y microfonía que fue solicitado, es realmente el que se va a utilizar.
- Supervisar al Op. de Boom y Aux. Técnico de Audio, a fin de garantizar que cumplan las instrucciones dadas y así lograr un resultado final de calidad.

Instrumento de trabajo: Equipos de audio y microfonía, cónsola de audio.

Horario: lunes a viernes según horario de contratación.

Operador de boom:

Instalar, desinstalar, movilizar, guardar y mantener en óptimo estado los micrófonos, cables y cualquier otro equipo a su cargo en las grabaciones de estudio y exteriores con el objeto de contribuir con el buen resultado del audio en las producciones.

Actividad:

- Recibir los lineamientos de su supervisor, con el propósito de saber que se va a hacer, donde y que equipos serán utilizados.
- Chequear los equipos de microfonía y auxiliares (cables, ruedas, spares, entre otros) a fin de conocer su disponibilidad y buen estado de funcionalidad, así evitar retrasos en las grabaciones permitiendo que el Operador de Audio pueda reportar las fallas a tiempo.
- Instalar y desinstalar micrófonos de todo tipo en los estudios según le sea señalado por el operador de audio a fin de facilitar los equipos de audio necesarios para llevar a cabo las producciones.
- Manipular y/u operar el boom (boom pool y/o jirafa) haciendo los respectivos paneos, con el objeto de recoger el audio correctamente.
- Observar los ensayos en los estudios a fin de poder seguir con el BOOM la secuencia de los movimientos en escena y evitar equívocos innecesarios.
- Informar al Operador de Audio sobre lo que ocurre en el estudio durante las grabaciones con el objeto de corregir las fallas que se puedan presentar.

- Coordinar, en los programas musicales, en conjunto con el Operador de audio y el manager de los artistas o músicos la ubicación de la microfónica a utilizar, los pedestales y líneas de audio con el fin de facilitar los elementos necesarios para el espectáculo y garantizar la fluidez armónica de los diferentes instrumentos y fuentes.
- Recoger el material utilizado, guardándolo donde va con el propósito de mantener en orden los equipos de audio y garantizar su funcionamiento y seguridad.

Instrumento de trabajo: Micrófonos, consolas y demás equipos de audio

Horario: lunes a viernes según horario de contratación.

Sonidista:

Auxiliar de iluminación:

Montar y desmontar los distintos equipos de iluminación como lámparas, bombillos, faroles entre otros en estudios, alineando, graduando y ajustando los mismos, con el objeto de lograr adecuadamente su operación en la consola de iluminación.

Actividad:

- Revisar la pauta elaborada por el supervisor, a fin de conocer el trabajo a realizar en el día y en qué áreas.
- Montar, desmontar y transportar los equipos de iluminación (faroles, lámparas, bombillos, entre otros) de acuerdo a las necesidades de la producción, en los estudios y exteriores asignados, con el fin de obtener la iluminación necesaria para llevar a cabo las grabaciones.

- Realizar la alineación de los faroles según las indicaciones de planos, con la finalidad de satisfacer los requerimientos de la producción.
- Apoyar durante la grabación en la realización de cualquier cambio que se le sea asignado referente a la alineación o graduación de las luces, con el objeto de satisfacer las necesidades de iluminación de las producciones.
- Manejar durante la grabación, junto al Operador de Video, la consola de iluminación para llevar el control de las luces con la finalidad de obtener la iluminación deseada.
- Desmontar los faroles que ya no se utilicen colocándolos en aquellas zonas de la parrilla de iluminación que no estén en uso con el objeto de tener disponible espacio suficiente para montar las luces que sean requeridas en la grabación.
- Reportar los daños que sufran los equipos de iluminación, mediante la elaboración del informe correspondiente, con el objeto de que tales equipos puedan ser reparados y puestos en funcionamiento en la mayor brevedad posible.

Instrumento de trabajo: Llave ajustable, equipos de seguridad, faroles, barra telescópica, filtros, bombillos, bandejas de corte y de difución, pedestales, pantógrafos, cónsola.

Horario: lunes a viernes según horario de contratación.

Luminotécnico

Organizar, distribuir y controlar del montaje de iluminación de las producciones de estudio y exteriores, según las instrucciones del Director, con la finalidad de lograr la óptima calidad de la Imagen a ser transmitida.

Actividad:

- Distribuir la iluminación que se montará en cada producción, a fin de lograr la óptima calidad de la imagen.
- Organizar el montaje de la iluminación en estudio y exteriores según el tipo de programa, a fin de lograr naturalidad y originalidad en la imagen.
- Manejar la consola de iluminación, verificando que los equipos instalados (farol, master, sub-master, etc.) cumplan con los requerimientos del programa.
- Seleccionar el Equipo de Iluminación a utilizar según las tomas establecidas, tales como reflectores, difusores, gelatinas, luz concentrada y otras.
- Dirigir los efectos de iluminación según el tipo de programa, a fin de crear situaciones idóneas establecidas en los libretos, mediante el control y modulación de la intensidad de la luz.
- Realizar reporte de equipos y accesorios dañados, a fin de mantener en buen funcionamiento los mismos.

Instrumento de trabajo: Faroles, lámparas, bombillos, cables, consola de iluminación,

Horario: lunes a viernes según horario de contratación.

Tratamiento estadístico propuesto

EL análisis de datos estadísticos tiene como fin obtener los estadísticos necesarios para dar respuesta a los objetivos de la investigación, en este sentido los datos serán procesados en el programa estadístico “StatisticalPackageforthe Social Science (SPSS) versión 19,0; dado que es una herramienta auxiliar muy útil para la descripción y análisis de las variable estudiadas. Entre los estadísticos descriptivos se utilizarán los de tendencia central (media y mediana) y los de dispersión (varianza y desviación típica). Adicionalmente se contará con el coeficiente de correlación de Spearman para obtener las relaciones entre escalas de los instrumentos. Se presentarán tablas y gráficos que muestren explícitamente los resultados obtenidos y de esta manera sustentar la investigación.

RESULTADOS

En el estudio participaron un total de 150 trabajadores, con una edad media de 38 años (± 11), todos de género masculino. En cuanto al nivel educativo, TSU 80 (53,3%) de los casos, seguidos por bachiller completo, 55 (36,7%) y universitario 15 (10%). En cuanto al estado de civil de estos trabajadores, 90 (60,0%) unido, 25 (16,7%) casados y en igual proporción, soltero.

Con relación a las profesiones: 48 (32,0%) se desempeñan como camarógrafos, auxiliar de cámara 30 (20,0%), operador de video 20 (13,3%), operador de audio 15 (10,0%), operador de boom 10 (6,7%). El tiempo máximo en la ocupación fue con más de 10 años, 80 (53,3%). (Ver Tabla 1).

En la tabla 2, se mencionan los indicadores laborales, donde se observa que el 53,3% (80 trabajadores) recibieron descripción detallada y precisa de sus funciones, una vez que ingresaron a la empresa, ningún empleado respondió de manera afirmativa al ser interrogado sobre si la empresa tenía convenio con alguna institución educativa para cursar estudios académicos. El 70 (46,7%) de los trabajadores se desempeña en cargos auxiliares, asistentes administrativos y

asistentes técnicos. Todos los trabajadores tienen cargos fijos y también todos ellos señalaron realizar una actividad adicional o extra a la realizada en la empresa.

En cuanto a las características socioeconómicas, en la tabla 3 se puede observar que 90 (60,0%) vive en casa tipo vecindad, 40 (26,7%) en apartamento y 20 (13,3%) en rancho; en cuanto a la pertenencia de la vivienda, 80 (53,3%) es propia, 40 (26,7%) alquilada y 30 (20,0%) en vivienda prestada; sobre la condición de construcción, 130 (86,7%) fue vivienda construida. En condiciones de habitabilidad, 90 (60,0%) vive en viviendas con más de 3 personas; y éstas, con más de 3 hijos, 40 (26,7%). En cuanto al tipo que transporte que utiliza para ir al trabajo, 130 (86,7%) dijo que tipo público y 20 (13,3%) cuenta con transporte propio.

Con relación a los resultados del cuestionario Nórdico Kuorinka, (Ver tabla 4.1), todos los encuestados manifestaron tener molestias, la mayoría en un lapso de 4 semanas, 110 (73,3%); a su vez, de éstos ninguno ameritó cambiar de puesto de trabajo; todos los trabajadores manifestaron tener molestia en los últimos 12 meses, en cuanto a la duración de estas molestias, todas duraron de 1 a 7 días; y el episodio con una duración menor de 1 hora, en el 100% de los encuestados.

En la tabla 4.2, se continúan los hallazgos obtenidos del cuestionario Nórdico Kuorinka, 31 (20,7%) señaló que las molestias impidieron hacer el trabajo entre 1-7 días; a su vez, todos los trabajadores indicaron haber recibido tratamiento en los últimos 12 meses, y también en los últimos 7 días. En cuanto a la puntuación reportada por cada trabajador (siendo 1 sin molestias y 5 peor molestia): 148 (98,7%) refirió una puntuación de 1; y 88 (58,7%) atribuye las molestias al bajo sueldo y 62 (41,3%) a poco personal.

La tabla 5.1 describió los hallazgos de factores psicosociales intralaborales en la dimensión de exigencias psicológicas, así, al detallar las respuestas en los subdimensiones, se encontró que las exigencias cuantitativas tuvieron nivel de exposición intermedio, 124 (82,7%), en cuanto a las exigencias cognitivas, también destacó el nivel de exposición intermedio, 111 (74,0%) como también las exigencias emocionales y de esconder emociones, con 108 (72,0%), por último, en las

exigencias sensoriales, 17 (11,3%) fueron nivel de exposición favorable y 123 (82%) de trabajadores con nivel de exposición intermedio.

En la tabla 5.2, sobre la dimensión de trabajo activo y desarrollo de habilidades, la influencia del trabajo nuevo un nivel de exposición intermedio, 104 (69,3%), mientras que la capacitación, también tuvo un nivel de exposición intermedio, 69 (46,0%) y desfavorable 51 (34%); en cuanto al control sobre los tiempos de trabajo, el nivel de exposición fue mayormente intermedio, 96 (64%) y desfavorable en 34 (22,7%), apenas 20 (13,3%) fue favorable; en las posibilidades de desarrollo, el nivel de exposición favorable fue 48 (32%) e intermedio en 86 (57,3%); en cuanto al sentido del trabajo, el nivel de exposición fue intermedio, 128 (85,3%); por último, la integración a la empresa, 122 (81,3%) tuvo nivel de exposición intermedio y 28 (18,7%) nivel de exposición desfavorable.

En la dimensión de apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo, tabla 5.3, la claridad de rol tuvo un nivel de exposición intermedio, 125 (83,3%), mientras que el conflicto de rol fue 118 (78,7%). El apoyo entre pares tuvo también nivel de exposición intermedio, 100 (66,7%) de empleados, y la misma proporción para nivel de exposición favorable y desfavorable, con 25 (16,7%), simultáneamente, por último, la calidad de liderazgo, con nivel de exposición intermedio, 97 (64,7%) y 36 (24%) de trabajadores con nivel de exposición desfavorable, solo 17 (11,3%) tuvo nivel de exposición favorable.

Y en la tabla 5.4 sobre la dimensión de compensaciones, en la retroalimentación del desempeño, el nivel de exposición fue intermedio, 98 (65,3%); en recursos en su trabajo, también se identificó nivel de exposición intermedio, 116 (77,3%), en las condiciones del medio ambiente de trabajo, el nivel de exposición también fue intermedio, 109 (72,7%) y en menor proporción, desfavorable, 35 (23,3%), solo 11 (7,3%) tuvo nivel de exposición favorable; en la sub-dimensión de inseguridad, 109 (72,7%) fue nivel de exposición intermedio, 35 (23,3%) nivel de exposición desfavorable y 6 (4%) fue exposición favorable; y en la sub-dimensión de satisfacción, 88 (58,7%) fue nivel de exposición intermedio, seguido por 37 (24,7%)

empleados con nivel de exposición desfavorable y 25 (16,7%) fue nivel de exposición favorable.

La tabla 6 sección 4 muestra la relación entre las exigencias psicológicas con sintomatología musculoesquelética en cuello y lumbar. En cuanto a las sub-dimensiones de exigencias psicológicas: cuantitativas ($p = 0,785$), cognitivas ($p = 0,070$), sensoriales estadística ($p = 0,447$) y emocionales ($p = 0,518$) no hay diferencias significativas con las molestias referidas a nivel de cuello y lumbar.

En la tabla 6.1, Ninguna de las sub-dimensiones del trabajo activo y desarrollo de las habilidades se asoció con dolor en cuello y lumbar: La influencia del trabajo ($p = 0,409$), dominio de capacitación ($p = 0,488$), control sobre tiempos de trabajo ($p = 0,280$), en cuanto a las posibilidades de desarrollo, ($p = 0,786$), sentido del trabajo ($p = 0,849$) y la integración a la empresa ($p = 0,474$).

En relación a la dimensión apoyo social, ninguna de las sub-dimensiones logro asociarse con dolor en cuello y lumbar, tabla 6.2, la claridad de rol no se asoció a la afectación corporal ($p = 0,498$), tampoco el conflicto de rol ($p = 0,475$), el apoyo entre pares, sin asociación estadística ($p = 0,616$) y por último la calidad de liderazgo ($p = 0,689$).

Y, por último, en la tabla 6.3, en la dimensión dominio de compensación tampoco se apreciaron asociaciones entre las diferentes sub-dimensiones y sintomatología en cuello y lumbar: retroalimentación del desempeño ($p = 0,201$), recursos en el trabajo ($p = 0,750$), condiciones de medio ambiente del trabajo ($p = 0,861$), como en la inseguridad ($p = 0,602$) y satisfacción ($p = 0,240$).

Al relacionar los factores psicosociales intralaborales con las molestias músculo-esqueléticas en cuello y zona lumbar, no se encontró asociación entre estas variables.

DISCUSIÓN

En la presente investigación se observa en los resultados de los indicadores sociodemográficos, en la muestra objeto de estudio, la edad promedio de los

trabajadores que participaron se ubicó en 38 años, lo que indica que es una población joven, donde en este departamento solo se tiene trabajadores del género masculino (100% del total de participantes).

En cuanto a la variable antigüedad, se encontró el mayor porcentaje 53,3% en el rango 1-10 años, lo que denota que la muestra estudiada es relativamente joven en la empresa, y en relación con los diferentes puestos del departamento de operaciones técnicas, en la televisora estudiada, se evidenció la mayor proporción de los trabajadores 32 %, en el cargo de camarógrafo. Pudiéndose evidenciar que el cargo de camarógrafo representa la mayoría de la nómina del departamento evaluado, siendo notado al momento de realizar el cuestionario.

Estadísticamente se obtuvo de la relación del puesto de trabajo con TME en el presente estudio, el puesto de trabajo más afectado fue el de camarógrafo con un porcentaje de 32 %. Así mismo, presentaron una alta prevalencia de TME 72 % en el cuello, luego lumbar con 21% y ambos 7%.

También se observó que en el anexo 4.3 al realizar el cuestionario a los trabajadores en sus distintos puestos de trabajo, la molestia fue mayor en cuello con 72 %, en segundo lugar, lumbar con 21%, y en ambas regiones con un porcentaje de 7 %, estableciendo el cuello como principal zona afecta por la molestia, asociado a las posturas flexión-extensión por periodos prolongados para captar la toma.

En relación a los procesos peligrosos los cuales están presentes en los distintos puestos de trabajo de una televisora, encontramos que la mayoría de trabajadores reportaron que la molestia en cuello-lumbar, condiciones disergonomicas asociadas a las exigencias psicosociales como presiones de tiempo, cantidad de trabajo auto percibida (poco personal), grabaciones en vivo sin permitir errores, atención, concentración y memorización, sumándose la baja remuneración económica.

Observándose en las respuestas obtenidas del cuestionario Nórdico de Kuorinka, el 73.3%, reportó que ha presentado dolor desde hace 4 semanas, con una duración

en los últimos 12 meses de 1-7 días el 100%, dicho episodio de menos de 1h de dolencia el 100%, el cual no le han impedido realizar su trabajo en un 79.3%, el 100% indicó molestias en los últimos 7 días, con una puntuación de 1 al dolor referido es decir el 98.7%, atribuyendo dichas molestias a la poca paga 58.7% y al poco personal 41.3%, reportándose mayor predominio en cuello 73% luego lumbar 7% y ambas 7%.

Según lo demostrado en los resultados se podría decir, que hay mayor predisposición de TME a nivel de cuello, por el tipo de trabajo que desempeñan, es este caso los camarógrafos (32%) y auxiliar de cámara (20%) que evidenciaron mayor riesgo en los procesos peligrosos con la manipulación manual de equipos, utilizando miembros superiores bajo posturas forzadas y estáticas en bipedestación, y como base hombro para sostener la herramienta de trabajo que es la cámara (7kg).

Al no contar con el personal necesario para la realización de las actividades laborales, estos deben cumplir con todas las demandas existentes, lo que aumenta la tensión muscular y mayor capacidad de regenerar TME, aunado esto se suma la poca remuneración económica lo que conlleva mayor predisposición muscular por el incorf laboral.

A nivel de los factores psicosociales intralaborales, evaluados por el Cuestionario sobre Factores Psicosociales Intralaborales (CFP-IL), se reporta en la sub-dimensión exigencias cuantitativas 82.27% y exigencias sensoriales 82.7% mayor predisposición de estas sub-dimensiones para efectos negativos a la salud, ya que la cantidad de trabajo que se debe realizar en el tiempo pautado (transmisión en

vivo) sin pausas, ya que durante las publicidades es para reorganizar el estudio en las áreas para las nuevas tomas. Aunado a esto el esfuerzo visual constante, atención y concentración elevada al momento de las grabaciones, evitando lo errores a toda costa., aumenta la tensión en los trabajadores.

Siguiendo en el orden de ideas, en las sub-dimensión sentido del trabajo (85.3%) e integración a la empresa (81.3%), se podría inferir un efecto positivo para la salud de los trabajadores, ya que estos están identificados con las funciones laborales a realizar, tareas y objetivos del cargo, se sienten identificado con la empresa donde laboran, integración con la empresa .

En la sub-dimensión claridad de rol (83.3%) y conflicto de rol (78.7%), se podría interpretar como contradicción en ambas sub-dimensión, ya que tienen claras la definición de su puesto de trabajo, descripción de tareas y objetivos, pero también intervienen factores contradictorios profesionales o éticos, entrando en conflicto con las normas y valores personales, en donde cada trabajador según sus creencias, cultura, ideologías, educación, ética pueden presentar conflictos en el momento de las exigencias psicológicas requeridas para la tarea a realizar sumado el poco personal y la poca remuneración económica.

Y por último tenemos la sub-dimensión recursos en el trabajo (77,3%) y condiciones del medio ambiente de trabajo (76,7%), en donde reportan que los trabajadores tienen a su disponibilidad las herramientas de trabajos adecuadas y oportunas en el momento requerido, siendo este un factor desencadenante para la realización de la actividad laboral, de la misma forma no se descarta el efecto negativo para la salud, por los procesos peligrosos existentes.

A pesar de que no sea posible relacionar directamente los aspectos psicosociales del trabajo como causas de los DME, a partir de los resultados de este estudio (limitación inherente a los estudios transversales), se puede concluir que en los cargos camarógrafos, auxiliar de cámaras los cuales se asocian al esfuerzo físico, el cual requiere de desplazamiento continuo y acción muscular constante, levantamiento de peso y la ejecución del trabajo se realiza principalmente de pie, en condiciones disergonómicas, añadido la cantidad de tomas para la pauta, es decir el esfuerzo mental requerido, manejo de atención y concentración elevadas en el estudio, para evitar a toda costa errores, ya que errores en vivo son significado de despido. Factores predictores para la afectación de la salud de los trabajadores.

La institución debe fomentar planes para capacitación, formación, y convenios académicos, para los trabajadores, y así poder fortalecer la habilidades y destrezas en las áreas de trabajo.

También se pudiera, acotar como factor inhibitor, el tipo contratación (fija), flexibilidad en los horarios, horarios por pautas, trabajos dinámico, posibilidad de conocer nuevas personas, posibilidad de trabajos extras.

En cuanto al Cuestionario Nórdico de Koriunka se debe destacar la importancia que posee como instrumento de pesquisa precoz y por lo tanto posee un aspecto preventivo o anticipatorio de gran valor y utilidad (eminentemente preventivo), en el presente trabajo, con esta detección simple, a partir de la percepción de los encuestados, debido a la presencia de dolor, molestias o discomfort y el impacto

funcional de éstos; se debe intervenir para evitar, la presencia de enfermedades profesionales.

REFERENCIA

1. Organización Internacional del Trabajo- Organización Mundial de la Salud (1984). Factores psicosociales en el trabajo. Naturaleza, incidencia y prevención. Serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo, N° 56.. .
2. Rubiol S, Segura J y Virgili C. Influencia de los factores psicosociales en la sintomatología músculoesquelética en un puesto de trabajo. Aloma Revista de Psicología, Ciències de l'Educació i de l'Esport. 2012; 30(2): p. 89-95.
3. Marquez, M. Ergonomía.Fundamentos de ergonomía industrial. Segunda ed. San Cristobal.Venezuela: UNET; 2009.
4. Feldman L, Gisela B. Una aproximación al estudio de los factores psicosociales laborales en Venezuela. Salud trab. 2012 Ene.- Jun; 1(20): p. 75-92.
5. Lang J, Ochsmann E , Kraus T , Lang JW. Psychosocial work stressors as antecedents of musculoskeletal problems: A systematic review and meta-analysis of stability-adjusted longitudinal studies. Social Science & Medicine. 2010 Octubre; 75(7): p. 1164-1174.
6. Organización mundial de la salud. Entornos Laborales Saludables:Fundamentos y Modelo de la Organización Mundial de la Salud.Contextualización, Prácticas y Literatura de Apoyo; 2010.
7. Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo. NTP 604. Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (II). 2001..
8. Antonio B, Ana G. Asociación entre la exposición laboral a factores psicosociales y la existencia de trastorno músculo esquelético en personal de enfermería:revisión sistematica y meta-análisis. Esp Salud Pública. 2017 abril; 7(91): p. 1-27.
9. Alexis La C, Anayda G, Gisela B 3 & Velis R. Validación de un instrumento para evaluar factores psicosociales intralaborales en una muestra de trabajadores venezolanos. Salud trab. 2017.
- 10 Blanco G, Feldman L. Factores psicosociales laborales y sus efectos, haciendo visible lo invisible . Araca , editor. Caracas: Felgris Araca; 2017.
- 11 Gurgueira GP, Alexandre NMC, Correa HR Filho. Prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em trabalhadores de enfermagem. Rev. Latino-Am. 2003 setembro; 11(5): p. 608-13.
- 12 Josephson M, Lagerström M, Hagberg M, Hjelm EW. Musculoskeletal symptoms and job strain among nursing personnel: a study over a three year period. Ocup Environ Med. 1997 july; 9(54): p. 681-5.
- 13 Toomingas A, Theörell T, Michesen H, Nordemar R. Associations between self-rated and

- . psychosocial work conditions and musculoskeletal symptoms and signs. Scand J Work Environ Health 1997. 1997 April; 2(23): p. 130-9.
- 14 De Sousa T , Luz M, Haster R, Cardozo A, Azevedo L. Aspectos psicosociales del trabajo y disturbo . músculo-esquelético en trabajadores de enfermería. Rev.Latino-Am.Enfermagen. 2010 Mayo-junio; 18(3): p. 08 pantallas.
- 15 Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. Introducción a los trastornos . musculoesqueléticos. [Online].; 2007 [cited 2017 abril 01. Available from: <http://ew2007.osha.europa.eu>.
- 16 Garcia A,Gadea R. Estimación de la mortalidad y morbilidad por enfermedades laborales en . España. Arch Prev Riesgos Labor. 2004; 7(1): p. 3-8.
- 17 Organización Internacional del Trabajo. Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo. 2013. .
- 18 Instituto de Higiene y Seguridad en el Trabajo. Estrés laboral y trastornos musculoesqueléticos. . 2013.
- 19 Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales. Inpsasel. [Online].; 2006 [cited . 2017 noviembre 10. Available from: www.inpsasel.gov.ve.
- 20 Vieco G, Llanos R. Factores psicosociales de origen laboral,estrés y morbilidad en el mundo. . psicología desde el caribe. 2014 Mayo-agosto; 31(2).
- 21 International Labour Office. International Programme on Safety and Health at Work and the . Environment & International Occupational Safety and Health Information Centre. ILO. 2007.
- 22 Moreno B. Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios . actuales. Medicina y Seguridad en el Trabajo. 2011; 57(1): p. 1-16.
- 23 Bugajska , Zolnierczyk D, Jedryka A, Gasik R,Hildt K, Malińska M. Psychological factors at work and . musculoskeletal disorders: a one year prospective study. Rheumatol Int. 2013 August;(33): p. 2975-2983.
- 24 Rubiol S, Segura J, Virgili V. Influencia de los factores psicosociales en la sintomatología músculo- . esquelética en un puesto de trabajo.Estudio de un caso. Aloma. 2012; 2(30): p. 89-95.
- 25 Gamboa C, Hoffmeister L, Benadof D. Factores Asociados al Dolor Musculoesquelético en . Población Trabajadora Chilena. Ciencia & Trabajo. 2016 Abril; 18(55): p. 23-27.
- 26 Informe del comité mixto Organización Internacional del Trabajo/Organización MUndial de la

- . Salud de Medicina del Trabajo. Novena Reunión.1984. OIT OMS Factores Psicosociales en el Trabajo Ginebra.; 1984.
- 27 Informe del Comité Mixto Organización Internacional del Trabajo-Organización Mundial de la Salud. Factores psicosociales en el trabajo:naturaleza, incidncia y prevencion. In. Ginebra; 1986.
- 28 Organizacion Mundial de la Salud. Los factores psicosociales en el trabajo y su relacion con la salud. In. Ginebra; 1988.
- 29 Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas practicas. INSHT. 2010 Noviembre.
- 30 Vieco G,Abello R. Factores psicosociales de origen laboral,Estés y morbilidad en el mundo. Psicología desde el caribe. 2014 mayo-agosto; 31(2).
- 31 Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. Factores psicosociales y de organización. In Steven L. Sauter LRMJHyLL.; 2007. p. capitulo 34.
- 32 Carayon P, Haims C, Yang L. Psychosocial work factors and work organization.. In The International Encyclopedia of Ergonomics and Human Factors.; (2001). p. 111-121.
- 33 Cox, T. & Griffiths, A. J. Winnubst, & C. L. Cooper. The assessment of psychosocial hazards at work. En M.J.Schabracq, J. A. M Handbook of Work and Health Psychology.. In.; 1996.
- 34 Johannes S. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions.. Journal of Occupational Health Psychology. 1996; 1(1).
- 35 Ministerio Del Trabajo Y Asuntos Interiore De España. Factores psicosociales:metodología de evaluación.
NTP.<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/n>.
- 36 Martín R. Condicionantes psicosociales y organizativos en profesionales de Salud Mental . determinantes del nivel de satisfacción laboral. Norte de salud mental. 2015; XIII(53): p. 51-59.
- 37 Reynaldos A. Salud En El Trabajo Desafios Del Presente Y Futuro. Primera ed. Chile: Universidad catolica del maule; 2016.
- 38 Karasek R,SJyTT. Join statement on the relationship between the two teoretical models measuring at work: the demand control model and effort-reward. 1998.
- 39 Siegrist, J., Dittmann, K. & Weidemann, H. The role of psychosocial risks in patients with early myocardial infarction. Act Nerv Super (Praha). 1982; 1(24): p. 14-21.

- 40 Siegrist, J., Starke, S., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I. & Peter, R. The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine*. 2004; 8(58): p. 1483-1499.
- 41 Siegrist, J., Wege, N., Puhhofer, F. & Wahrendorf, M. A short generic measure of work stress in the era of globalization: effort-reward imbalance. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2009; 8(82): p. 1005-1013.
- 42 Arenas L, Cantú O. Factores de riesgo de trastornos músculo-esqueléticos crónicos laborales. *Medicina Interna de México*. 2013 julio-agosto; 29(4).
- 43 Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales. Inpsasel. [Online].; 2013 [cited 2018 enero 08]. Available from: www.inpsasel.gov.ve.
- 44 Miranda H, Viikari-Juntura E, Martikainen R, Takala EP, Riihimäki H. A prospective study of work related factors and physical exercise as predictors of shoulder pain. *Occup Environ Med*. 2001; 58(8).
- 45 Waddell G, Burton AK. Occupational health guidelines for the management of low back pain at work: evidence review. *Occup Med (Lond)*. 2001; 51.
- 46 McBeth J, Jones K. Epidemiology of chronic musculoskeletal pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2007;(21).
- 47 Hernández R, Fernández C, Baptista. *Metodología de la Investigación*.. 3rd ed. México: McGraw-Hill; 2010.
- 48 Kuorinka I, Jonsson B, Kilbom A, Vinterberg H, Andersson G, Standardised. Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Applied Ergonomics*. 1997; 18(18): p. 233-7.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

Apreciado Trabajador o Trabajadora,

Es grato saludarle y extenderle cordialmente una invitación a participar en un estudio **FACTORES PSICOSOCIALES LABORALES Y DOLOR DE ESPALDA EN TRABAJADORES DE UNA TV NACIONAL**. Con la información recabada se pretende saber más sobre la situación de estos trabajadores y trabajadoras e implementar a la luz de los resultados obtenidos estrategias y planes de prevención para mejorar las condiciones de trabajo y de salud.

Si usted accede a participar debe llenar una encuesta contentiva de tres partes, la primera de datos sociodemográficos, la segunda sobre los factores psicosociales intralaborales presentes en su sitio de trabajo y la tercera sobre sintomatología musculoesquelética que usted percibe actualmente.

Esta encuesta será aplicada por colocar Neudis J, Cañizales G, estudiante de la especialidad en Medicina Ocupacional de la Universidad Central de Venezuela (UCV) y será supervisada por Gisela Blanco, profesora y especialista en esta materia.

Lea con atención los siguientes aspectos relacionados con su colaboración como participante en el estudio sobre las condiciones de trabajo y bienestar de los trabajadores y trabajadoras de una tv nacional, departamento operaciones estudios:

- La participación en el estudio es absolutamente **VOLUNTARIA**. Si no desea participar esto no le afectará en nada.
- Este estudio no representa ningún peligro para la seguridad e integridad de los participantes.
- No existen situaciones de engaño como producto de la aplicación de los instrumentos de investigación.
- La única responsabilidad de el/la participante consiste en responder de forma honesta las preguntas formuladas en los cuestionarios.

Declaración de confidencialidad:

Este estudio respeta las reglas de discreción médica y las políticas de privacidad, por lo tanto se garantiza el anonimato, la confidencialidad y la discrecionalidad de los datos. Los datos personales y hallazgos serán recaudados, guardados y utilizados en el futuro de manera anónima e irreversible. Los datos serán protegidos con una clave secreta y sólo podrán acceder a ellos miembros del equipo de trabajo del estudio. En caso de una publicación de los datos se garantiza la confidencialidad de los datos personales.

Su cuestionario tiene un número de identificación. Usted lo recibirá de parte del encuestador. Este número será conocido sólo por usted. Por favor, guárdelo bien. En caso de que usted desee retirar su consentimiento del estudio, no necesita nombrar algún motivo. Sus datos serán borrados a la brevedad, tan pronto como nos haga saber su número de identificación.

Por favor conteste todas las preguntas, ya que en caso de dejar preguntas en blanco su encuesta podría no ser válida

Habiendo leído los puntos anteriores, manifiesto haber sido informado sobre los lineamientos éticos en que se apoya el estudio en cuestión y expreso mi consentimiento para participar en el mismo.

Firma autógrafa del participante _____

Firma autógrafa dela investigadora_____

Anexo 1. Datos sociodemográficos

Fecha:

--	--	--

día mes año

Código:

--

DATOS GENERALES

Las siguientes son preguntas que se refieren a información general de usted y su ocupación. Por favor, seleccione una sola respuesta para cada pregunta y márkela con una "X" o escríbala en el espacio correspondiente

1. Sexo:

Femenino	
Masculino	

2. Edad:

--	--

3. Último nivel de estudios

que alcanzó:

Ninguno	
Primaria incompleta	
Primaria completa	
Bachillerato incompleto	
Bachillerato completo	
Técnico medio incompleto	
Técnico medio completo	
Técnico superior incompleto	
Técnico superior completo	

4. Estado Civil:

Unido (a)	
Soltero (a)	
Casado (a)	
Separado (a) de unión o matrimonio	
Divorciado (a)	
Viudo (a) de unión o matrimonio	

5. Profesión u Oficio:

--	--

Universitario completo		<table border="1"> <tr> <td>6. Tiempo en su ocupación actual:</td> <td></td> </tr> </table>	6. Tiempo en su ocupación actual:							
6. Tiempo en su ocupación actual:										
Postgrado incompleto										
Postgrado completo										
Carrera militar/policia										
<p>7. Recibió descripción detallada y precisa de sus funciones, una vez que ingresó a la empresa o institución</p> <table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td></td> </tr> </table>			SI		NO					
SI										
NO										
<p>8. La empresa posee convenios para cursar estudios académicos</p> <table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td></td> </tr> </table>			SI		NO					
SI										
NO										
<p>9. Seleccione el tipo de cargo que más se parece al que usted desempeña</p> <table border="1"> <tr> <td>Jefatura-tiene personal a cargo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Profesional, analista, técnico</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Auxiliar, asistente administrativo, asistente técnico</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Operario, operador, ayudante. Servicios generales</td> <td></td> </tr> </table>			Jefatura-tiene personal a cargo		Profesional, analista, técnico		Auxiliar, asistente administrativo, asistente técnico		Operario, operador, ayudante. Servicios generales	
Jefatura-tiene personal a cargo										
Profesional, analista, técnico										
Auxiliar, asistente administrativo, asistente técnico										
Operario, operador, ayudante. Servicios generales										
<p>10. Desde hace cuánto tiempo desempeña el cargo actual en esta empresa o institución</p>		<p>11. Escriba el nombre del departamento, área o sección en la que trabaja actualmente</p>								

12. ¿Ha ocupado otros cargos dentro de la empresa?

SI	
NO	

En caso afirmativo:

Cargo	Tiempo	Departamento, área o sección

13. ¿Qué tipo de relación laboral tiene con su empresa u organización actual?

Personal fijo	
Contrato temporal	
Trabajo sin contrato	
Otro (Aprendiz INCE, pasante)	

14. ¿Cuántas horas trabaja semanalmente?

40 Horas	
Más de 40 horas	
Otra, especifique	

15. Su horario de trabajo es:

Turno fijo de mañana	
Turno fijo de tarde	
Turno fijo de noche	
Turnos rotativos excepto el de noche	
Turnos rotativos con el de noche	

16. ¿Trabaja horas extras?

SI	
NO	

En caso afirmativo,

¿Cuántas horas lleva acumulada en el último mes?	
--	--

Horario irregular	
Jornada completa (7 horas)	
Superior a 7 horas	

17. Aproximadamente, ¿Cuánto cobra al mes?

Menos de salario mínimo	
Salario mínimo	
De 2 a 3 salarios mínimos	
4 o más salarios mínimos	

18. ¿Realiza alguna otra actividad laboral luego de culminar su jornada?

En caso afirmativo,

SI	
NO	

¿Cuál?	
--------	--

19. Tipo de Vivienda

Quinta o casa quinta	
Casa	
Apartamento en edificio	
Apartamento en quinta, casa quinta o casa	
Casa de vecindad	
Rancho	
Refugio	
Vivienda indígena	
Otra	

20. Su vivienda es:

Propia pagada totalmente	
Propia pagándose	
Alquilada	
Prestada	
Cedida	
Otra forma	

21. Condición del estado físico de la vivienda <table border="1"> <tr> <td>Construida</td> <td></td> </tr> <tr> <td>En construcción</td> <td></td> </tr> </table>	Construida		En construcción		22. ¿Cuántas personas residen actualmente en su vivienda?	
	Construida					
En construcción						
	23. Número de hijos					
24. Número de personas que dependen económicamente de usted (aunque vivan en otro lugar)						
	25. Dirección:					
	26. Tipo de transporte que utiliza:	Propio Publico				

Anexo 3. Cuestionario de Factores Psicosociales Intralaborales y Plantilla de Corrección

		siempre	Muchas veces	A veces	Solo algunas	nunca
1	Tiene tiempo para llevar al día su trabajo	0	1	2	3	4
2	Tiene suficiente tiempo para hacer su trabajo	0	1	2	3	4
3	Su trabajo requiere memorizar muchas cosas	4	3	2	1	0
4	Su trabajo requiere tomar decisiones de forma rápida	4	3	2	1	0
5	Su trabajo requiere tomar decisiones difíciles	4	3	2	1	0
6	Su trabajo requiere aplicar muchos conocimientos	4	3	2	1	0
7	Le cuesta olvidar los problemas del trabajo	4	3	2	1	0
8	Su trabajo, en general, es desgastador emocionalmente	4	3	2	1	0
9	En su trabajo tiene que expresar emociones que no siente	4	3	2	1	0
10	Su trabajo requiere que esconda sus emociones	4	3	2	1	0
11	Para hacer su trabajo debe demostrar sentimientos distintos a los suyos	4	3	2	1	0
12	Su trabajo requiere mucha concentración	4	3	2	1	0
13	Su trabajo requiere mirar con detalle	4	3	2	1	0
14	Su trabajo requiere alto nivel de precisión	4	3	2	1	0

		siempre	Muchas veces	A veces	Solo algunas	nunca
15	Su trabajo requiere atención constante	4	3	2	1	0
16	Tiene influencia en las decisiones que afectan su trabajo	4	3	2	1	0
17	Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna	4	3	2	1	0
18	Tiene influencia en el orden en que se realizan las tareas	4	3	2	1	0
19	Puede decidir cuándo hacer un descanso	4	3	2	1	0
20	Puede tomar vacaciones más o menos cuando Ud. quiere	4	3	2	1	0
21	Puede dejar su trabajo para hablar con una compañera o compañero	4	3	2	1	0
22	Si tiene algún asunto personal o familiar ¿puede dejar su lugar de trabajo más o menos 1 hora sin tener que pedir permiso especial?	4	3	2	1	0
23	Puede decidir la velocidad a la que trabaja	4	3	2	1	0
24	Su trabajo requiere que tenga iniciativa	4	3	2	1	0
25	Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas	4	3	2	1	0
26	La realización de su trabajo le permite aplicar sus habilidades y conocimientos	4	3	2	1	0
27	Su trabajo es variado	4	3	2	1	0
28	Las tareas que realiza le parecen importantes	4	3	2	1	0
29	Se siente comprometido con su ocupación	4	3	2	1	0
30	Tienen sentido sus tareas	4	3	2	1	0
31	Habla con entusiasmo de su empresa o institución a otras personas	4	3	2	1	0
32	Le gustaría quedarse en la empresa o institución en la que está para el resto de su vida laboral	4	3	2	1	0
33	Siente orgullo de trabajar en esta empresa o institución	4	3	2	1	0
34	Siente que la empresa o institución es importante para Ud.	4	3	2	1	0
35	La empresa le permite asistir a capacitaciones relacionadas con su trabajo	4	3	2	1	0
36	Recibe capacitación útil para hacer su trabajo	4	3	2	1	0
37	Recibe capacitación que le ayuda a hacer mejor su trabajo	4	3	2	1	0
38	Sabe exactamente qué margen de autonomía tiene en su trabajo	4	3	2	1	0
39	Su trabajo tiene objetivos claros	4	3	2	1	0

		siempre	Muchas veces	A veces	Solo algunas	nunca
40	Sabe exactamente cuáles tareas son de su responsabilidad	4	3	2	1	0
41	Sabe exactamente que se espera de Ud. en el trabajo	4	3	2	1	0
42	En el trabajo hace cosas que algunos aceptan y otros no	4	3	2	1	0
43	Se le exigen cosas contradictorias en el trabajo	4	3	2	1	0
44	Realiza tareas que considera deberían hacerse de otra forma	4	3	2	1	0
45	Tiene que hacer tareas que le parecen innecesarias	4	3	2	1	0
46	Recibe ayuda o apoyo de sus compañeras o compañeros	4	3	2	1	0
47	Sus compañeras o compañeros ¿Están dispuestos a escuchar sus problemas de trabajo?	4	3	2	1	0
48	Sus compañeras o compañeros ¿Están dispuestos a interceder por usted ante alguna situación problemática de trabajo?	4	3	2	1	0
49	Hay buen ambiente entre usted y sus compañeras o compañeros de trabajo	4	3	2	1	0
50	Entre compañeras y compañeros, ¿se ayudan en el trabajo?	4	3	2	1	0
51	En el trabajo, ¿siente que forma parte de un grupo?	4	3	2	1	0
52	Usted y sus compañeras y compañeros de trabajo pueden organizarse en pro de alcanzar mejoras laborales	4	3	2	1	0
53	Sus jefes inmediatos: Se aseguran de que cada una de las trabajadoras y los trabajadores tengan buenas oportunidades de desarrollo profesional	4	3	2	1	0
54	Sus jefes inmediatos: Planifican bien el trabajo	4	3	2	1	0
55	Sus jefes inmediatos: Resuelven bien los conflictos	4	3	2	1	0
56	Sus jefes inmediatos: Se comunican bien con las trabajadoras y los trabajadores	4	3	2	1	0
57	Sus jefes inmediatos: Escuchan a las trabajadoras y los trabajadores cuando tienen problemas laborales	4	3	2	1	0
58	Sus jefes inmediatos: Tienen en cuenta los puntos de vista y opiniones de las trabajadoras y los trabajadores	4	3	2	1	0
59	Sus jefes inmediatos: Se aseguran que usted cumpla con las funciones descritas en su cargo	4	3	2	1	0

		siempre	Muchas veces	A veces	Solo algunas	nunca
60	Sus jefes inmediatos: Están interesados en su salud y bienestar	4	3	2	1	0
61	Le informan sobre lo que hace bien en su trabajo	4	3	2	1	0
62	Le informan sobre lo que debe mejorar en su trabajo	4	3	2	1	0
63	La información que recibe sobre su rendimiento en el trabajo es clara	4	3	2	1	0
64	La forma como evalúan su trabajo en la empresa o institución le ayuda a mejorar	4	3	2	1	0
65	Le informan a tiempo sobre lo que debe mejorar en el trabajo	4	3	2	1	0
66	En su trabajo: Cuenta con los equipos necesarios para realizar su trabajo	4	3	2	1	0
67	En su trabajo: Le proporcionan los materiales necesarios para realizar su trabajo	4	3	2	1	0
68	En su trabajo: Le suministran oportunamente los implementos para realizar su trabajo	4	3	2	1	0
69	En su trabajo: Los trámites administrativos para el suministro de los equipos y materiales son oportunos	4	3	2	1	0
70	En su trabajo: La sustitución o cambio de los implementos de trabajo es planificada	4	3	2	1	0
71	Existen condiciones o procesos peligrosos en el puesto y local de trabajo.	4	3	2	1	0
72	El trabajo le exige esfuerzo físico.	4	3	2	1	0
73	Tiene problemas de salud derivado de las condiciones o procesos peligrosos a las que está expuesto en el ambiente de trabajo (ruidos, vibraciones, temperaturas extremas, sustancias toxicas, infecciosas, iluminación)	4	3	2	1	0
74	El esfuerzo que realiza le produce tensión, cansancio	4	3	2	1	0
75	La actividad laboral que realiza afecta su salud	4	3	2	1	0
76	En estos momentos está preocupado (a): Por lo difícil que será conseguir otro empleo en caso de que se quedara desempleada o desempleado	4	3	2	1	0
77	En estos momentos está preocupado (a): Por si le cambian de tareas contra su voluntad	4	3	2	1	0
78	En estos momentos está preocupado (a): Por si le cambian el horario (turno, día	4	3	2	1	0

		siempre	Muchas veces	A veces	Solo algunas	nunca
	de la semana, hora de entrada y salida) contra su voluntad					
79	En estos momentos está preocupado (a): Por si le varían el salario (que no se lo actualicen, que se lo bajen, que introduzcan el salario variable, etc.)	4	3	2	1	0
80	En estos momentos está preocupado (a): Por perder su salud en el desempeño de sus actividades laborales	4	3	2	1	0
81	Está satisfecho (a) con: ...sus perspectivas laborales	4	3	2	1	0
82	Está satisfecho (a) con: ... las condiciones del medio ambiente de trabajo (ruido, espacio, ventilación, temperatura, iluminación...)	4	3	2	1	0
83	Está satisfecho (a) con: ... el grado en que se emplean sus capacidades	4	3	2	1	0
84	Está satisfecho (a) con: ... su trabajo, tomándolo todo en consideración	4	3	2	1	0

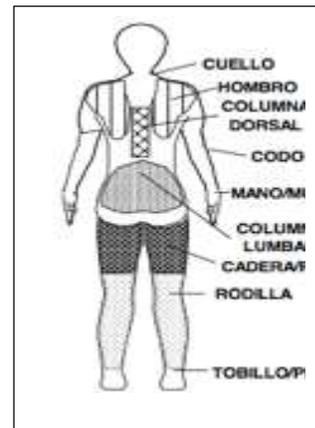
Blanco G, Gutierrez A, Rodriguez V, La Cruz J. Validación del Cuestionario sobre factores

Sub-dimensión	PB	PT
Exigencias cuantitativas		

Exigencias cognitivas		
Exigencias emocionales y de esconder emociones		
Exigencias sensoriales		
Influencia en el trabajo		
Capacitación		
Control sobre los tiempos de trabajo		
Posibilidades de desarrollo		
Sentido del trabajo		
Integración a la empresa		

Sub-dimensión	PB	PT
Claridad de rol		
Conflicto de rol		
Apoyo entre pares		
Calidad de liderazgo		
Retroalimentación del desempeño		
Recursos en su trabajo		
Condiciones del medio ambiente de trabajo		
Inseguridad		
Satisfacción		

Anexo 4. Cuestionario Nórdico Kuorinka



EMPRESA			
EDAD			
SEXO	Masculino		Femenino
CARGO			
ANTIGUEDAD			
EVALUADOR		FECHA	

ANTECEDENTES MEDICOS DE LESIONES MUSCULO-ESQUELÉTICAS	SI	NO
MENCIONAR:		

Cuestionario Nórdico de síntomas músculo-tendinosos.

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
1. ¿ha tenido molestias en.....?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> izdo <input type="checkbox"/> dcho	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> izdo <input type="checkbox"/> dcho <input type="checkbox"/> ambos	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> izdo <input type="checkbox"/> dcho <input type="checkbox"/> ambos

Si ha contestado NO a la pregunta 1, no conteste más y devuelva la encuesta

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
2. ¿desde hace cuánto tiempo?										
3. ¿ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no								
4. ¿ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no								

Si ha contestado NO a la pregunta 4, no conteste más y devuelva la encuesta

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
5. ¿cuánto tiempo ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> 1-7 días				
	<input type="checkbox"/> 8-30 días				
	<input type="checkbox"/> >30 días, no seguidos				
	<input type="checkbox"/> siempre				

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
6. ¿cuánto dura cada episodio?	<input type="checkbox"/> <1 hora				
	<input type="checkbox"/> 1 a 24 horas				
	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días				
	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas				
	<input type="checkbox"/> > 1 mes				

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
7. ¿cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> 0 día				
	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días				
	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas				
	<input type="checkbox"/> > 1 mes				

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
8. ¿ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no								

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
9. ¿ha tenido molestias en los últimos 7 días?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no								

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
10. Póngale nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)	<input type="checkbox"/> 1				
	<input type="checkbox"/> 2				
	<input type="checkbox"/> 3				
	<input type="checkbox"/> 4				
	<input type="checkbox"/> 5				

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
11. ¿a qué atribuye estas molestias?					

Puede agregar cualquier comentario de su interés aquí abajo o al reverso de la hoja. Muchas gracias por su cooperación.

Tabla 1.
Distribución de trabajadores según indicadores sociodemográficos.

Variables	Estadísticos	
N	150	
Edad (años)(*)	38 ± 11	
Sexo		
Femenino	0	0,0%
Masculino	150	100,0%
Nivel educativo		
Bachiller completo	55	36,7%
TSU	80	53,3%
Universitario	15	10,0%
Estado civil		
Soltero	25	16,7%
Unido	90	60,0%
Casado	25	16,7%
Profesión		
Camarógrafo	48	32,0%
Auxiliar de cámara	30	20,0%
Operador de video	20	13,3%
Operador de audio	15	10,0%
Operador de boom	10	6,7%
Sonidista	10	6,7%
Auxiliar de iluminación	9	6,0%
Luminotécnico	8	5,3%
Tiempo en ocupación actual		
Más de 20 años	40	26,7%
Más de 10 años	80	53,3%
Más de 5 años	30	20,0%

Tabla 2.
Distribución de trabajadores según indicadores laborales.

Variables	n	%
Recibió descripción detallada y precisa de sus funciones, una vez que ingresó a la empresa o institución		
Si	80	53,3
No	70	46,7
La empresa posee convenios para cursar estudios académicos		
Si	0	0,0
No	150	100,0
Seleccione el tipo de cargo que más se parece al que usted desempeña		
Auxiliar, asistente administrativo, asistente técnico	70	46,7
Operario, operador, ayudante. Servicios generales	80	53,3
¿Ha ocupado otros cargos dentro de la empresa?		
Si	0	0,0
No	150	100,0
¿Qué tipo de relación laboral tiene con su empresa u organización actual?		
Personal fijo	150	100,0
Personal contratado	0	0,0
¿Realiza alguna otra actividad laboral luego de culminar		
Si	100	66,7
No	50	33,3

Tabla 3.
Distribución de trabajadores según condiciones de la vivienda.

Variables	n	%
Tipo de vivienda		
Casa de vecindad	90	60,0
Apartamento en edificio	40	26,7
Rancho	20	13,3
Pertenenencia de la vivienda		
Propia, totalmente pagada	80	53,3
Alquilada	40	26,7
Prestada	30	20,0
Condición del estado físico de la vivienda		
Construida	130	86,7
En construcción	20	13,3
Cuántas personas residen en la vivienda		
> 3 personas	90	60,0
≤ 3 personas	60	40,0
Número de hijos		
> 3 personas	40	26,7
≤ 3 personas	110	73,3
Tipo de transporte que utiliza		
Propio	20	13,3
Público	130	86,7

Tabla 4.1
Distribución de trabajadores según respuestas del cuestionario Nórdico
Kuorinka (parte 1).

Variables	n	%
Ha tenido molestias		
Si	150	100,0
No	0	0,0
Desde hace cuánto tiempo		0,0
1 semana	19	12,7
2 semanas	1	0,7
3 semanas	8	5,3
4 semanas	110	73,3
8 semanas	3	2,0
12 semanas	8	5,3
24 semanas	1	0,7
Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo		
Si	0	0,0
No	150	100,0
Ha tenido molestia en los últimos 12 meses		
Si	150	100,0
No	0	0,0
Cuanto tiempo ha tenido molestia en los últimos 12 meses		
1-7 días	150	100,0
8-30 días	0	0,0
> 30 días	0	0,0
Siempre	0	0,0
Cuanto tiempo dura el episodio		
< 1 hora	150	100,0
1-24 horas	0	0,0
1-7 días	0	0,0
1-4 semanas	0	0,0
> 1 mes	0	0,0

Tabla 4.2
Factores psicosociales intralaborales y dolor de espalda en trabajadores y trabajadoras de una televisora nacional privada. Distribución de trabajadores según respuestas del cuestionario Nórdico Kuorinka (parte 2).

Variab les	n	%
Cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer trabajo en los últimos 12 meses		
0 días	119	79,3
1-7 días	31	20,7
Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses		
Si	150	100,0
No	0	0,0
Ha tenidos molestias en los últimos 7 días		
Si	150	100,0
No	0	0,0
Póngales notas a sus molestias		
1 punto	148	98,7
2 puntos	1	0,7
3 puntos	1	0,7
A qué atribuye las molestias		
Poca paga	88	58,7
Poco personal	62	41,3

Tabla 4.3
Factores psicosociales intralaborales y dolor de espalda en trabajadores y trabajadoras de una televisora nacional privada. Distribución de trabajadores según respuestas del cuestionario Nórdico Kuorinka (parte 3). Distribución de empleados según áreas afectadas.

TME	n	%
Cuello	109	72
Lumbar	31	21
Ambas	10	7

Tabla 5.1
Distribución de trabajadores según respuestas del cuestionario Factores Psicosociales Intralaborales: exigencias psicológicas.

	Favorable		Intermedio		Desfavorable	
	n	%	n	%	n	%
Exigencias psicológicas						
Exigencias cuantitativas	0	0,0	124	82,7	26	17,3
Exigencias cognitivas	11	7,3	111	74,0	28	18,7
Exigencias emocionales y de esconder emociones	11	7,3	108	72,0	31	20,7
Exigencias sensoriales	17	11,3	123	82,0	0	0,0

Tabla 5.2
Distribución de trabajadores según respuestas del cuestionario Factores Psicosociales Intralaborales: trabajo activo y desarrollo de habilidades.

	Favorable		Intermedio		Desfavorable	
	n	%	n	%	n	%
Trabajo activo y desarrollo de habilidades						
Influencia en el trabajo	16	10,7	104	69,3	30	20,0
Capacitación	30	20,0	69	46,0	51	34,0
Control sobre los tiempos de trabajo	20	13,3	96	64,0	34	22,7
Posibilidades de desarrollo	48	32,0	86	57,3	16	10,7
Sentido del trabajo	0	0,0	128	85,3	22	14,7
Integración a la empresa	0	0,0	122	81,3	28	18,7

Tabla 5.3
Distribución de trabajadores según respuestas del cuestionario Factores Psicosociales Intralaborales: apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo.

	Favorable		Intermedio		Desfavorable	
	n	%	n	%	n	%
Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo						
Claridad de rol	0	0,0	125	83,3	25	16,7
Conflicto de rol	4	2,7	118	78,7	28	18,7
Apoyo entre pares	25	16,7	100	66,7	25	16,7
Calidad de liderazgo	17	11,3	97	64,7	36	24,0

Tabla 5.4
Distribución de trabajadores según respuestas del cuestionario Factores Psicosociales Intralaborales: compensaciones.

	Favorable		Intermedio		Desfavorable	
	n	%	n	%	n	%
Compensaciones						
Retroalimentación del desempeño	12	8,0	98	65,3	8	5,3
Recursos en su trabajo	16	10,7	116	77,3	18	12,0
Condiciones del medio ambiente de trabajo	11	7,3	115	76,7	24	16,0
Inseguridad	6	4,0	109	72,7	35	23,3
Satisfacción	25	16,7	88	58,7	37	24,7

Tabla 6.
Relación de sintomatología musculo esquelético y exigencias psicológicas.

Exigencias psicológicas	Segmento afectado					
	Cuello		Lumbar		Ambos	
	n	%	n	%	n	%
Cuantitativas						
Favorable	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Intermedio	89	81,7	26	83,9	9	90,0
Desfavorable	20	18,3	5	16,1	1	10,0
Cognitivas						
Favorable	11	10,1	0	0,0	0	0,0
Intermedio	81	74,3	21	67,7	9	90,0
Desfavorable	17	15,6	10	32,3	1	10,0
Emocionales y de esconder emociones						
Favorable	9	8,3	2	6,5	0	0,0
Intermedio	81	74,3	20	64,5	7	70,0
Desfavorable	19	17,4	9	29,0	3	30,0
Sensoriales						
Favorable	14	12,8	3	9,7	0	0,0
Intermedio	95	87,2	28	90,3	10	100,0
Desfavorable	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Cuantitativas: $p = 0,785$

Cognitivas: $p = 0,070$

Emocionales y de esconder emociones: $p = 0,518$

Sensoriales: $p = 0,447$

Tabla 6.1.
Relación de sintomatología musculo esquelético y trabajo activo y desarrollo de habilidades.

Trabajo	Segmento afectado					
	Cuello		Lumbar		Ambos	
	n	%	n	%	n	%
Influencia del trabajo						
Favorable	12	11,0	4	12,9	0	0,0
Intermedio	73	67,0	24	77,4	7	70,0
Desfavorable	24	22,0	3	9,7	3	30,0
Capacitación						
Favorable	21	19,3	8	25,8	1	10,0
Intermedio	48	44,0	14	45,2	7	70,0
Desfavorable	40	36,7	9	29,0	2	20,0
Control sobre los tiempos de trabajo						
Favorable	12	11,0	6	19,4	2	20,0
Intermedio	75	68,8	17	54,8	4	40,0
Desfavorable	22	20,2	8	25,8	4	40,0
Posibilidades de desarrollo						
Favorable	34	31,2	11	35,5	3	30,0
Intermedio	62	56,9	17	54,8	7	70,0
Desfavorable	13	11,9	3	9,7	0	0,0
Sentido del trabajo						
Favorable	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Intermedio	92	84,4	27	87,1	9	90,0
Desfavorable	17	15,6	4	12,9	1	10,0
Integración a la empresa						
Favorable	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Intermedio	91	83,5	24	77,4	7	70,0
Desfavorable	18	16,5	7	22,6	3	30,0

Influencia del trabajo: $p = 0,409$

Capacitación: $p = 0,488$

Control sobre los tiempos de trabajo: $p = 0,280$

Posibilidades de desarrollo: $p = 0,786$

Sentido del trabajo: $p = 0,849$

Integración a la empresa: $p = 0,474$

Tabla 6.2.
Relación de sintomatología musculo esquelético y apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo.

	Segmento afectado					
	Cuello		Lumbar		Ambos	
Apoyo	n	%	n	%	n	%
Claridad de rol						
Favorable	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Intermedio	89	81,7	28	90,3	8	80,0
Desfavorable	20	18,3	3	9,7	2	20,0
Conflicto de rol						
Favorable	3	2,8	0	0,0	1	10,0
Intermedio	86	78,9	24	77,4	8	80,0
Desfavorable	20	18,3	7	22,6	1	10,0
Apoyo entre pares						
Favorable	20	18,3	5	16,1	0	0,0
Intermedio	70	64,2	22	71,0	8	80,0
Desfavorable	19	17,4	4	12,9	2	20,0
Calidad de liderazgo						
Favorable	11	10,1	5	16,1	1	10,0
Intermedio	71	65,1	18	58,1	8	80,0
Desfavorable	27	24,8	8	25,8	1	10,0

Claridad de rol: $p = 0,498$

Conflicto de rol: $p = 0,475$

Apoyo entre pares: $p = 0,613$

Calidad de liderazgo: $p = 0,689$

Tabla 6.3.
Relación de sintomatología musculo esquelético y compensaciones.

Compensación	Segmento afectado					
	Cuello		Lumbar		Ambos	
	n	%	n	%	n	%
Retroalimentación del desempeño						
Favorable	8	7,3	4	12,9	0	0,0
Intermedio	76	69,7	17	54,8	5	50,0
Desfavorable	25	22,9	10	32,3	5	50,0
Recursos en su trabajo						
Favorable	12	11,0	4	12,9	0	0,0
Intermedio	85	78,0	23	74,2	8	80,0
Desfavorable	12	11,0	4	12,9	2	20,0
Condiciones del medio ambiente de trabajo						
Favorable	9	8,3	2	6,5	0	0,0
Intermedio	82	75,2	25	80,6	8	80,0
Desfavorable	18	16,5	4	12,9	2	20,0
Inseguridad						
Favorable	3	2,8	2	6,5	1	10,0
Intermedio	79	72,5	22	71,0	8	80,0
Desfavorable	27	24,8	7	22,6	1	10,0
Satisfacción						
Favorable	17	15,6	8	25,8	0	0,0
Intermedio	62	56,9	18	58,1	8	80,0
Desfavorable	30	27,5	5	16,1	2	20,0

Retroalimentación del desempeño: $p = 0,201$

Recursos en su trabajo: $p = 0,750$

Condiciones del medio ambiente de trabajo: $p = 0,861$

Inseguridad: $p = 0,602$

Satisfacción: $p = 0,240$