

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**INDICADORES DE SALUD OCUPACIONAL EN OPERARIOS DE
CONSTRUCCIÓN CIVIL DE LIMA METROPOLITANA**

Tesis

**Para optar el Título de:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**Presentado por el Bachiller
LUIS ANTONIO HUAUYA PEREZ**

Lima- Perú

2018

Dedicatoria

Quiero dedicar este trabajo a toda mi familia, especialmente a mis padres, Luis Alberto y Juana Pérez, por todo el cariño y apoyo incondicional que siempre me ofrecen. Asimismo, dedicárselo a mi hermana María Claudia que está por culminar su carrera, a mis abuelos por sus consejos que me brindan constantemente y a los profesores de esta casa de estudios que nunca se negaron a responder alguna duda y siempre estuvieron dispuestos a ayudar.

Introducción

Si bien se sabe que en todas las empresas existe de cierta manera un componente psicosocial, en distintas oportunidades la alta dirección de las organizaciones se limita a tomar los riesgos laborales enfocándolos al área de la salud física, de manera que cuando se evalúan los riesgos laborales de los puestos de trabajo en las empresas, le restan valor e importancia a los factores de riesgo psicosocial. Los riesgos en el ámbito laboral se identifican exclusivamente con los riesgos físicos, es decir, con aquello que es observable, por otro lado los factores de riesgos psicosociales pasan en cierto modo desapercibido, por lo que los riesgos psicosociales no son visibles. Por lo tanto, existe una mayor valoración hacia los riesgos físicos que hacia los riesgos psicosociales dentro de las empresas. Inclusive según el MINSA (2011), el porcentaje de los factores de riesgos psicosociales pertenecientes al área de construcción civil es aparentemente de 0%.

Por ello el presente trabajo de investigación busca caracterizar los indicadores de salud ocupacional en operarios de construcción civil de Lima Metropolitana; tomando en cuenta variables como la comunicación familiar, los antecedentes de salud, indicadores de la personalidad, el consumo de sustancias tóxicas, el comportamiento de fatiga, el comportamiento del sueño y los hobbies. En el CAPÍTULO I, se presenta la formulación del problema de investigación, los objetivos generales y específicos, la importancia, la justificación y las limitaciones del estudio. En el CAPÍTULO II, se presenta la base teórica de la investigación efectuada, tomando en cuenta enfoques psicológicos que expliquen la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo, como la teoría tricondicional y el modelo de DuPont, el marco histórico, investigaciones relacionadas y la definición de términos básicos. Dentro del CAPÍTULO III, se considera las hipótesis definidas en la investigación con su respectivo supuesto científico y sus variables de estudio. Seguidamente; el CAPÍTULO IV,

está referido a la población y a los participantes de la investigación, el tipo y el diseño del estudio, las técnicas e instrumentos de recolección de la información y el procedimiento y técnicas de procesamiento de datos. En lo referido al CAPITULO V sobre el análisis y discusión de resultados, se presentan los resultados con sus respectivas gráficas y el análisis, del mismo modo la comprobación de las hipótesis. En el CAPÍTULO VI, abarca las conclusiones y recomendaciones del estudio de investigación que se desarrolló. Finalmente, la bibliografía consultada y los anexos.

Índice

CAPÍTULO I

Planteamiento del estudio

1.1 Formulación del problema	6
1.2 Objetivos	8
1.2.1 General	8
1.2.2 Específicos	8
1.3 Importancia y justificación del estudio	9
1.4 Limitaciones del estudio	10

CAPÍTULO II

Marco Teórico

2.1 Marco histórico.....	11
2.2 Investigaciones relacionadas con el tema.....	16
2.3 Bases teórico- científicas del estudio.....	20
2.4 Definición de términos básicos.....	27

CAPÍTULO III

Hipótesis y variables

3.1 Supuestos científicos básicos	28
3.2 Hipótesis.....	28
3.2.1 General	28
3.2.2 Específicos	29
3.3 Variables de estudio	30

CAPÍTULO IV

Método

4.1 Población, muestra o participantes	31
4.2 Tipo y diseño de investigación.....	32
4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
4.4 Procesamiento y técnicas de procesamiento de datos	34

CAPÍTULO V

Resultados

5.1 Presentación y análisis de datos	36
5.2 Discusión de datos	45

CAPÍTULO VI

Conclusiones y recomendaciones

6.1 Conclusiones generales y específicas	49
6.2 Recomendaciones	50
6.3 Resumen. Términos clave	51
6.4 Abstract. Key words	53

ANEXOS

- Consentimiento Informado
- Pruebas utilizadas

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Tabla de frecuencia del tiempo de servicio de los operarios de construcción civil.....</i>	36
Tabla 2. <i>Tabla de frecuencia sobre el nivel de comunicación familiar de los operarios de construcción civil de Lima metropolitana.</i>	36
Tabla 3. <i>Prueba de la Chi- cuadrado del nivel de comunicación familiar de acuerdo al tiempo de servicio en los operarios de construcción civil de Lima Metropolitana.</i>	37
Tabla 4. <i>Tabla de frecuencia sobre la cantidad de accidentes en operarios de construcción civil de Lima metropolitana.</i>	37
Tabla 5. <i>Prueba de la Chi- cuadrado de la cantidad de accidentes de acuerdo al tiempo de servicio de los operarios de construcción civil de Lima metropolitana.</i>	38
Tabla 6. <i>Tabla de frecuencia sobre las motivaciones de los operarios de construcción civil de Lima metropolitana.</i>	38
Tabla 7. <i>Prueba de la Chi-cuadrado de las motivaciones de acuerdo al tiempo de servicio de los operarios de construcción civil de Lima Metropolitana.</i>	39
Tabla 8. <i>Tabla de frecuencia sobre el nivel de consumo de alcohol en los operarios de construcción civil de Lima metropolitana.</i>	39
Tabla 9. <i>Prueba de la Chi- cuadrado del consumo de alcohol de acuerdo al tiempo de servicio en los operarios de construcción civil de Lima Metropolitana.</i>	40
Tabla 10. <i>Tabla de frecuencia sobre el nivel de consumo de drogas de los operarios de construcción civil de Lima metropolitana.....</i>	40
Tabla 11. <i>Prueba de la Chi- cuadrado del nivel de consumo de drogas de acuerdo al tiempo de servicio en los operarios de construcción civil de Lima Metropolitana.</i>	41
Tabla 12. <i>Tabla de frecuencia sobre el número de horas de descanso en los operarios de construcción civil de Lima Metropolitana.</i>	41
Tabla 13. <i>Prueba de la Chi- cuadrado del número de horas de descanso de acuerdo al tiempo de servicio en los operarios de construcción civil de Lima metropolitana.</i>	42
Tabla 14. <i>Tabla de frecuencia del nivel de fatiga de los operarios de construcción civil de Lima metropolitana.</i>	42
Tabla 15. <i>Prueba de la Chi-cuadrado del nivel de fatiga de acuerdo al tiempo servicio de los operarios de construcción civil de Lima Metropolitana.</i>	43

Tabla 16. *Tabla de frecuencia sobre los hobbies de los operarios de construcción civil de Lima Metropolitana.*43

Tabla 17. *Prueba de la Chi- cuadrado de los hobbies de acuerdo al tiempo de servicio de los operarios de construcción civil de Lima Metropolitana.*44

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Porcentaje de factores de riesgos psicosociales en el Perú en el mes de agosto del 2011.....	7
<i>Figura 2.</i> Teoría Tricondicional del Comportamiento Seguro	25
<i>Figura 3.</i> Pirámide de Riesgos Laborales	28

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Formulación del problema

Hoy en día, a consecuencia de la promulgación de la Ley 29783 en el año 2011, la salud ocupacional viene siendo más valorada en todos los sectores de trabajo (MINSA, 2011). Según Albinagorta, Tello, Burga, Fausto, Bellido y Ramírez (2005), 270 millones de trabajadores en todo el mundo sufren de accidentes de trabajo y 160 millones adquieren a lo largo de sus funciones, enfermedades profesionales cada año. Esto es debido a que los empleados repetidamente están expuestos a factores de riesgos biológicos, químicos, físicos, psicosociales y ergonómicos relacionados con la actividad laboral que desempeñan.

Según Fernández (2016) los cambios políticos, sociodemográficos, económicos y tecnológicos, afectan e influyen tanto en el mundo laboral, como en la salud y calidad de vida de los trabajadores. En los últimos años, los cambios mencionados, tienen un papel protagónico en la salud pública debido a la implicancia de los factores psicosociales y sus consecuencias, sobre todo en el estrés laboral.

Años atrás, las empresas líderes dejaban de lado el tema de los riesgos laborales, los cuales siendo tratados pudieron contribuir a disminuir los altos costos económicos en materia de gastos sanitarios, aumentar la productividad y la competitividad empresarial; del mismo modo mejorar la salud ocupacional y la calidad de vida de los trabajadores (Deming, 1989).

MINSA (2012) realizó un reporte de los factores de riesgo ocupacionales en los trabajadores de Perú, agosto 2011- abril 2012. De un total de 43,054 trabajadores expuestos a factores de riesgos

ocupacionales, en primer lugar se encuentra la exposición a factores de riesgo de origen físico con un 27 %, en segundo lugar la exposición a factores causales de accidentes con un 23 %, en tercer lugar está la exposición a los factores de riesgos disergonómicos con un 18%, en cuarto lugar está la exposición a factores de riesgos biológicos con 14 %, en quinto lugar está la exposición a los factores de riesgos químico con 12 % y en último lugar los expuestos a factores de riesgos psicosociales con 7 %. Según la figura 1, de los 2,786 trabajadores expuestos a factores de riesgo psicosocial, el mayor número corresponde a la actividad de manufactura con 49 %, de ahí se encuentran otros servicios con 27% y tercero los servicios de salud con el 13%. Como se observa en la imagen el sector construcción obtiene un 0% de trabajadores expuestos a factores de riesgos psicosociales, lo cual indica que no se ha profundizado mucho en ésta área.

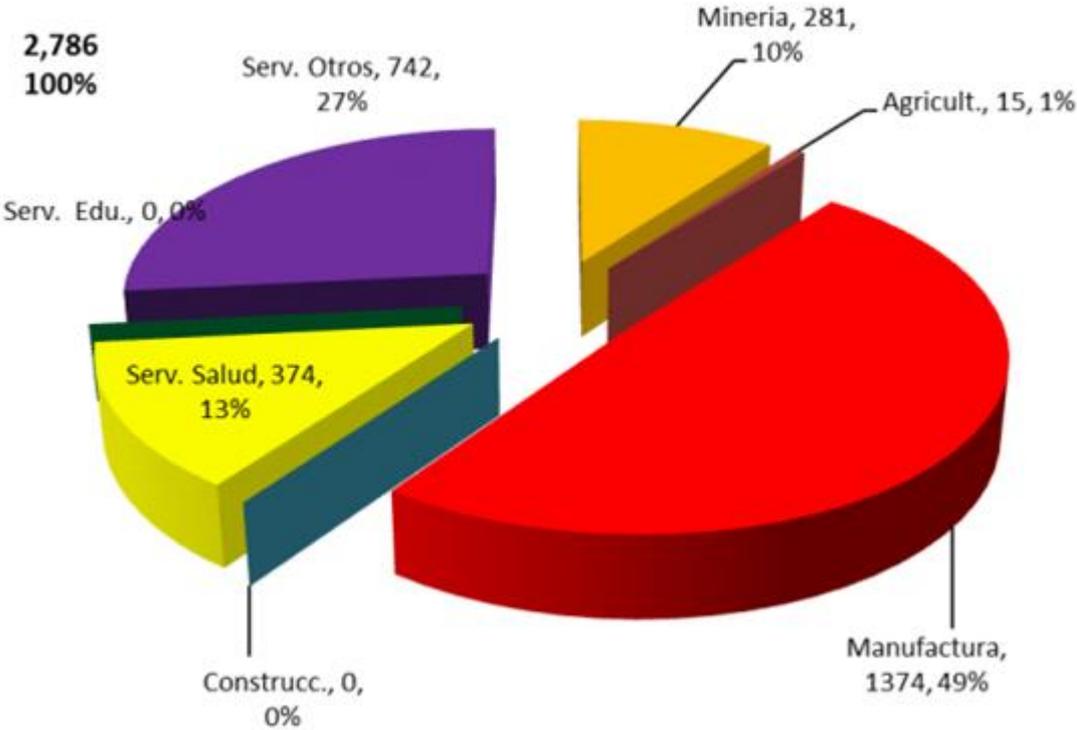


Figura 1. Porcentaje de factores de riesgos psicosociales en el Perú en el mes de agosto del 2011. Elaborado con datos tomados del reporte de exposición a factores de riesgo ocupacional en los ambientes de trabajo del MINSa.

La institución médica donde se efectuó la investigación, realiza evaluaciones médicas ocupacionales de modo frecuente a trabajadores de diversas empresas de construcción civil, en dichas evaluaciones se viene registrando continuamente alteraciones en lo que respecta la salud ocupacional en operarios de construcción civil; por ello mi problema de investigación es la formulada a continuación:

Considerando aspectos como la comunicación familiar, los antecedentes de salud, indicadores de la personalidad, el consumo de sustancias tóxicas, el comportamiento de fatiga, el comportamiento del sueño y los hobbies, ¿Cuál es la dimensión de la salud ocupacional en operarios de construcción civil de Lima Metropolitana?

1.2 Objetivos

1.2.1 General

- Caracterizar los indicadores de la salud ocupacional como la comunicación familiar, los antecedentes de salud, aspectos de la personalidad, el consumo de sustancias tóxicas, el comportamiento de fatiga, el comportamiento del sueño y los hobbies en operarios de construcción civil de Lima Metropolitana que llevan entre 5 meses a 2 años y de 2 años a más laborando.

1.2.2 Específicos

- Describir la comunicación familiar de los operarios de construcción civil de Lima Metropolitana que llevan entre 5 meses a 2 años y de 2 años a más laborando.
- Conocer los antecedentes de salud operarios de construcción civil de Lima Metropolitana que llevan entre 5 meses a 2 años y de 2 años a más laborando.

- Describir los hobbies en operarios de construcción civil de Lima Metropolitana que llevan entre 5 meses a 2 años y de 2 años a más laborando.
- Conocer las motivaciones que tienen los operarios de construcción civil de Lima Metropolitana para laborar que llevan entre 5 meses a 2 años y de 2 años a más laborando.
- Determinar el consumo de drogas y alcohol en operarios de construcción civil de Lima Metropolitana que llevan entre 5 meses a 2 años y de 2 años a más laborando.
- Describir el comportamiento del sueño en operarios de construcción civil de Lima Metropolitana que llevan entre 5 meses a 2 años y de 2 años a más laborando.
- Describir el comportamiento de fatiga en operarios de construcción civil de Lima Metropolitana que llevan entre 5 meses a 2 años y de 2 años a más laborando.

1.3 Importancia y justificación del estudio

De manera habitual, algunas de las profesiones enfocadas al trato con las personas han sido consideradas estresantes psicosocialmente hablando, sin embargo, en el contexto laboral de hoy en día, existen otras profesiones que no necesariamente están orientadas hacia el trabajo relacionado con las personas pero también podrían ser consideradas psicosocialmente estresante, como por ejemplo el sector construcción. Los riesgos psicosociales afectan la salud de los trabajadores originándoles estrés, enfermedades respiratorias cardiovasculares, gastrointestinales, inmunitarias, dermatológicas, endocrinológicas, musculoesqueléticas y mentales (García, 2011).

El trabajador dentro de su área laboral está en constante interacción con diferentes condiciones de trabajo que pueden ser beneficiosas como perjudiciales. Por esto mismo se afirma que el trabajo puede volverse en un instrumento de salud o de enfermedad para el empleado, la sociedad y la empresa. Los riesgos psicosociales en el trabajo son una de las principales fuentes de origen de enfermedades y de accidentes laborales en empresas. (Solano, 2015)

A nivel científico esta investigación es el inicio de próximas investigaciones que tomen en cuenta la influencia de los factores psicosociales en la salud ocupacional de operarios de construcción civil, ya que hasta la actualidad no hay muchas. A nivel teórico se pretende dar a conocer un nuevo enfoque para abordar el tema de la salud ocupacional, y nivel práctico se busca dar un aporte a la comunidad científica de la psicología ocupacional para así reducir accidentes y enfermedades laborales.

1.4 Limitaciones del estudio

- El diseño de investigación que se empleará no es tan riguroso, es descriptivo y será aplicable a participantes de ciertas características, en este caso va dirigido para operarios de construcción civil de Lima Metropolitana.
- La mayoría de los operarios tienen estudios básicos (secundaria o primaria) lo cual lentificará un poco el proceso de evaluación.
- Limitaciones en los permisos institucionales.
- Factores ambientales que puedan distraer a los sujetos en el transcurso de la evaluación, como por ejemplo el ruido o el clima.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Histórico

Según Albinagorta, Tello, Burga, Fausto, Bellido y Ramirez (2005) ya desde el siglo IV Hipócrates se refería a enfermedades presentadas solo en los trabajadores mineros quienes ese entonces eran llamados trabajadores de las canteras. Posteriormente Plinio el Viejo, investigó las enfermedades pulmonares de los mineros y los envenenamientos por azufre y zinc. Cabe recalcar que en el siglo II Galeno ya se refería al tema de las enfermedades ocupacionales entre los trabajadores del mediterráneo. Así mismo en el tratado De la Res Metálica, se menciona las enfermedades que afectan a los mineros como la neumoconiosis. En el siglo XVI Paracelso investiga sobre la relación de las sustancias usadas en el trabajo y la enfermedad en el trabajador, del mismo modo se refiere a la toxicidad del mercurio con sus principales síntomas. En el año 1700 Bernardino Ramazzini señala la relación entre enfermedad y riesgo, tomando en cuenta muy a parte de la a observación, una pregunta simple pero muy importante: ¿Cuál es tu ocupación?

En el Perú el trabajo es considerado como un deber social. Desde la conquista por los españoles, el sistema productivo se ha ido modificando, pero fue a partir de la etapa colonial hasta la etapa Republicana donde ya se empezó a usar un sistema productivo industrial. Para el año 1824 se elimina lo que es el trabajo forzado de los indios en las minas y en 1900 se difunde el primer código de minería. En 1911 se dio una norma nueva para la sociedad y muy avanzada para esa época, estamos refiriéndonos a la primera Ley sobre accidentes de trabajo (Ley N° 1378), la

cual introduce la teoría de responsabilidad por riesgo, lo cual buscaba que el empresario responda a los riesgos existentes. (Albinagorta et al., 2005).

Los dueños de las empresas para librarse de cierta de manera de esta obligación contrataron pólizas con seguros privados para asegurar a sus trabajadores, esto duró 60 años. Ya para el año 1936 se crea el Seguro Social Obrero, el cual establecía cobertura por enfermedad, invalidez, maternidad, vejez y muerte, sin embargo esta cobertura no abarcaba los accidentes y enfermedades ocupacionales. Un 5 de Agosto de 1940 se crea el Departamento de Higiene Industrial dentro del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social, financiado por un mínimo porcentaje (1,8%) del salario de los trabajadores mineros. Este Departamento de Higiene Industrial se transforma en 1957 en Instituto de Salud Ocupacional (ISO), durante este periodo se realizaron diversos estudios de investigación como por ejemplo, estudios sobre control de polvos contaminantes en plantas mineras, tuberculosis, visita de inspección y control de las condiciones de trabajo, entre otros muchos más. Además se sabe que fue el Centro de capacitación profesional especializado a nivel latinoamericano. Ya para el año 1985 ya el ISO se transforma en el Instituto Nacional de Salud Ocupacional (INSO). De 1990 a 1994 éste instituto se integró a la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), minimizando la importancia del campo de salud ocupacional. En el año 2001, para el mes de Julio, el INSO pasa a denominarse Instituto de Salud Ocupacional “Alberto Hurtado Abadía”. Debido a la Ley 27657 publicada en Enero del 2002, se crea el Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud (CENSOPAS). El 23 de Mayo del 2003, a las Direcciones de Salud y Direcciones de Redes de Salud, se les ofrece funciones de salud ocupacional. Los cambios que se han estado dando en el mundo laboral debido a la globalización han sido tan acelerados como afectando a la salud de los trabajadores. (Albinagorta et al; 2005).

Según el diario "el Peruano" (2011), la Ley 29783, es una normativa que tiene como principal objetivo fomentar una cultura de prevención en el trabajo, donde los empleados y sus empresas sindicales tengan una participación significativa. Lo característico de la Ley es que es aplicable a todos los sectores tanto privadas y como públicas, además que con ella se estableció el compromiso empresarial de contar con un sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo. La ley está conformada por una serie de principios muy importantes, que ilustran todas las obligaciones que hay que tener presentes en el trabajo:

Principio de prevención: Es la obligación del empleador de garantizar que existen las condiciones y los medios adecuados para que se desarrolle la relación laboral. Estos medios y condiciones deben garantizar la salud y la vida del trabajador como es natural. No solo es importante por el hecho de evitar los riesgos de accidentes o enfermedades profesionales respecto de los trabajadores propios, sino que también es importante porque en general busca la protección de la vida y la seguridad de todas las personas que puedan tener una relación con la empresa. Este principio de prevención obliga al empleador, no solamente a estar alerta respecto de qué sucede con sus trabajadores de planilla sino también aquellos trabajadores que puedan estar laborando en el centro de trabajo o terceros que de repente desarrollan actividades absolutamente independientes, respecto de todos ellos es que hay que tener una labor de prevención y una labor de gestión en materia de seguridad y salud ocupacional (El Peruano, 2011)

Principio de responsabilidad: Dentro de las obligaciones de los empleadores está verificar que respecto a los trabajadores que no están en sus planillas se cumplan una serie de requisitos y situaciones que de no cumplirse generan incluso responsabilidad del empleador. En primer lugar deben preocuparse que el sistema organizado para el centro de trabajo, incluya la regulación respecto a estos trabajadores que no están en la planilla. En segundo lugar que se cumpla con respecto de ellos el deber de prevención, por ejemplo el empleador o la empresa se debe

preocupar de que estas terceras personas que no están en sus planillas y que desarrolla determinadas actividades cuenten con todos los seguros que la ley les exige, ya que hay una responsabilidad solidaria en caso de incumplimiento de una contratación de seguros. Naturalmente también debe haber una vigilancia de este centro de trabajo de que estos terceros cumplan su normatividad en materia de seguridad y salud ocupacional, si no hay esa vigilancia también se produce una responsabilidad solidaria. Dentro de este lineamiento también se busca en primer lugar eliminar los peligros y riesgos, el aislamiento de estos riesgos, minimizar estos peligros, sustituir mecanismos de trabajos incluso maquinarias que sean potencialmente riesgosa; y entregar equipos de protección personal como última prioridad si es imposible eliminar peligros. En conclusión este principio se reduce a que todo es responsabilidad del empleador, y es éste es el que asume las consecuencias, tanto económicas, legales y de cualquier otra índole (El Peruano, 2011).

Principio de cooperación: El estado, los empleadores y los trabajadores directamente o a través de sus organismos sindicales, deben encontrarse en una disposición de permanente trabajo conjunto y cooperación. Por ejemplo en el comité de seguridad y salud ocupacional se aprecia la cooperación, ya que se trata de un comité que está formado por trabajadores y por representantes de los empleadores. (El Peruano, 2011).

Principio de información y capacitación: En general el que sabe no debería cometer errores, el que conoce debería hacer las cosas bien y en sentido contrario el que no sabe está más expuesto a cometer errores, y el que no conoce no necesariamente hace las cosas bien. Este es un poco el resumen de este principio de información y capacitación., el cual obliga al empleador siempre y en todo momento a brindar oportuna y completa información en materia de seguridad y materia de riesgos. No solamente respecto del centro de trabajo en general, sino también respecto al

puesto de trabajo en específico. Al años el trabajador debe tener al menos cuatro capacitaciones.
(El Peruano, 2011)

Principio de gestión integral: El sistema de seguridad y salud ocupacional debe verse inmerso dentro lo que es el funcionamiento normal, natural y cotidiano de la empresa. Por eso se habla de una gestión integral, debe integrarse este sistema al sistema empresarial en general, y ser una actividad que comienza en un determinado día y simplemente no acaba nunca, porque es una actividad absolutamente constante (El Peruano, 2011).

Principio de atención integral de la salud: Es un principio de protección al trabajador, que establece que ante la existencia de un riesgo, de un accidente o una enfermedad , los trabajadores tienen derecho y acceso a todas las prestaciones de salud hasta que se realice su recuperación ,incluso hasta su retorno a su puesto de trabajo (El Peruano, 2011).

Principio de consulta y participación: Busca establecer los mecanismos de participación y consulta, de las empresas y los trabajadores, promovidos por el estado para la mejora en materia de seguridad y salud (El Peruano, 2011).

Principio de primacía de la realidad: No es otra cosa que darle prioridad a lo que sucede en los hechos en contraste al soporte documental que puede existir. Aquí se da crédito a lo que dicen los hechos (El Peruano, 2011).

Principio de protección: Que señala que el estado y los empleadores aseguran condiciones de trabajo dignas para los trabajadores evidentemente. Dignas, no sólo en materia de salud física, sino también en salud mental y de salud social (El Peruano, 2011).

2.2. Investigaciones relacionadas con el tema

Fonseca (2017) realizó una investigación sobre los riesgos de salud de los trabajadores de los archivos documentales en Lima, Perú. Fue un estudio que se basó en la observación directa. Se llegó a la conclusión de que se evidencia, que los trabajadores de los archivos se encuentran expuestos a diversos riesgos que atentan contra su salud; las enfermedades más frecuentes que padecen los trabajadores, son: alergias, micosis, asma, dolores cervicales (cabeza y cuello) y lumbares (cintura), infección ocular (conjuntivitis), estrés, sinusitis, por ello La ley de Seguridad y Salud en el Trabajo requiere ser reforzada a fin de comprometer al empleador a mejorar las condiciones laborales de los trabajadores de las diversas ramas, en especial de los archiveros.

Mollo (2015) investigó sobre la relación entre los factores psicosociales y la retroalimentación laboral en asesores de riesgos del área comercial de Lima de una compañía de seguros del Perú. Su objetivo fue observar la relación de los agentes estresores y la autopercepción de su labor con la finalidad de coadyuvar la calidad de vida laboral. Para la investigación se tomó en cuenta un muestra de 222 asesores de riesgos capacitados sólo en seguros de salud de esta compañía de seguros. El instrumento utilizado fue el Cuestionario Psicosocial de Copenhague (COPSOQ). Como conclusión de la investigación se obtuvo que existe relación significativa entre los factores psicosociales según la Retroalimentación Laboral Positiva en asesores de riesgos del área comercial de Lima de la compañía de seguros, pero, no hay relación significativa con la Retroalimentación Negativa.

Silva, Lefio, Marchetti y Benoit (2014) investigaron sobre los riesgos psicosociales en conductores de transporte de carga y pasajeros urbanos e interurbanos y su asociación con la autopercepción de salud y siniestralidad laboral, en Santiago de Chile. El objetivo de la investigación fue detectar la asociación entre los factores de riesgo psicosocial y la

autopercepción de salud y siniestralidad. Los instrumentos utilizados fueron: El Cuestionario Sociodemográfico, el Cuestionario ISTAS-21 (Versión Media), el Cuestionario de Salud General (GHQ-12) y el Cuestionario de Siniestralidad laboral de tránsito. En conclusión se confirmó la existencia las elevadas prevalencias de exposición a estos factores de riesgo laborales específicos, las que muy a parte de afectar la productividad, también generan daños fisiológicos en los trabajadores expuestos, en especial trastornos músculoesqueléticos, alteraciones de salud mental, ausentismo, presentismo, enfermedades profesionales y accidentes del trabajo

Lengua (2013) investigó sobre la reubicación del trabajador por accidente de trabajo y enfermedad profesional en Lima, Perú. Su finalidad fue posicionar el problema de la reubicación en su relación con la multiplicidad de conceptos y criterios en torno a los infortunios laborales. La investigación fue totalmente descriptiva y se obtuvo como conclusión que el derecho de reubicación del trabajador ante un supuesto accidente de trabajo y/o enfermedad profesional debe evitar la exclusión social del empleado afectado, procurando de la mejor manera posible su permanencia en el mundo laboral, ya que como cualquiera es un ciudadano.

Alejo (2012) realizó una investigación sobre la implementación de un sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional en el rubro de construcción de carreteras, en Lima, Perú. El objetivo de la investigación es mostrar que los conceptos en lo que refiere a la seguridad y salud ocupacional se pueden aplicar a distintos tipos de proyectos y a todas las empresas sean grandes o pequeñas. La empresa a la cual fue dirigida esta investigación de implementación, se llama empresa EPROMIG SRL. Las herramientas que se usaron para la elaboración de este SGSS fueron la nueva ley ley de seguridad y salud en el trabajo 29783, la nueva norma técnica de metrados, la norma técnica G.050 seguridad durante la construcción y el reglamento de seguridad y salud en el trabajo. Al final se concluyó que implementar un Sistema de Gestión en Seguridad y

Salud Ocupacional aparentemente resulta ser un trabajo arduo; sin embargo siempre será muy importante proteger la salud de nuestros trabajadores y terceras personas; además que implementarla hace más competitivas a las empresas y aseguran las buenas prácticas en materia de seguridad y salud ocupacional.

Gonzales (2009) realizó una investigación sobre el diseño del sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional, bajo los requisitos de la norma OHSAS 18001 en el proceso de fabricación de cosméticos para la empresa Wilcos S.A. en Bogotá (Colombia). Los participantes fueron los empleados de dicha empresa. En conclusión se establecieron los planes de acción correctivos y preventivos para ajustar la situación de la empresa frente a los requisitos exigidos por la normatividad Colombiana vigente y los de la norma OHSAS 18001, se realizó el panorama de riesgos, el análisis de vulnerabilidad y se diseñó un plan de implementación del diseño del sistema para que la empresa lo utilice.

Griguera (2008) realizó una investigación sobre la gestión en seguridad, el caso de una industria petroquímica en Argentina. Los participantes de dicha investigación fueron todos los miembros de esta empresa. El objetivo de este trabajo fue desarrollar algunas pautas o recomendaciones que permitan a una organización elaborar un plan integral de seguridad con el fin de alcanzar una excelencia en la Gestión de Seguridad. Si bien la investigación se realizó a una empresa de la industria petroquímica, las conclusiones y recomendaciones expuestas, son aplicables a otras organizaciones industriales en situaciones similares.

Loaiza y Morales (2008) realizaron una investigación sobre la evaluación de un programa de salud ocupacional para una entidad de salud. Esta investigación se realizó en Pereira- Colombia. Para la ejecución de la investigación se tomó en cuenta toda la población trabajadora de la

entidad objeto de estudio (clínica), tanto personal operativo como administrativo, empleando la observación directa y la información registrada por la organización con el objetivo de evaluar el funcionamiento del programa de Salud Ocupacional al interior de la compañía. Se concluyó que se debe revisar periódicamente los indicadores referentes a ausentismo, accidentes de trabajo, enfermedad común y profesional entre otros, ya que a partir de ellos se puede mejorar las condiciones de trabajo de los empleados.

Vigil, Gutiérrez, Cáceres, Collantes y Beas (2006) realizaron una investigación sobre la salud ocupacional del trabajo de estiba en los trabajadores de mercados mayoristas de Huancayo (Perú). Se realizó una valoración antropométrica según parámetros internacionales, se evaluaron las condiciones laborales por observación directa y ergonómica usando el método OWAS y REBA. Se realizó un examen clínico y traumatológico, y se evaluó la satisfacción laboral y los niveles de ansiedad y depresión con la escala de Zung. Se llegó a la conclusión de que el proceso de trabajo de estiba es riesgoso para la salud de los trabajadores, debido al peso extremadamente excesivo que manejan, por lo que se debe implementar una normativa de la reducción del peso de la carga a estándares internacionales que sería 55kg. Además hace falta capacitaciones de buenas técnicas en el transporte y manejo de carga.

Trucco B., Valenzuela, Trucco H. (1999), realizaron una investigación sobre el estrés ocupacional en personal de salud en Santiago de Chile. La muestra fue conformada por 205 sujetos profesionales de salud y no profesionales. El objetivo de la investigación fue profundizar el tema de los síntomas y principales fuentes de estrés ocupacional percibidas en dos grupos de trabajadores de la salud comparando hombres y mujeres. Se utilizó el Cuestionario de Síntomas Psicossomáticos de Stress de Cooper y la escala General Health Questionnaire de Goldberg. Como conclusión de la investigación se evidencia que el personal de salud en Santiago de Chile, tiene

un elevado nivel de síntomas comúnmente asociados al estrés y que el riesgo de estrés varía más con el nivel ocupacional que con el género.

2.3. Bases teórico científicas del estudio

Definición de Salud Ocupacional según la OMS

De acuerdo con la OMS (1995), a nivel general y a nivel teórico, la salud ocupacional es una rama multidisciplinaria que tiene como objetivo analizar las condiciones de trabajo y proteger la salud de los empleados mediante la prevención, el monitoreo de enfermedades y accidentes, suprimiendo factores y condiciones que ponen en peligro la la seguridad y la salud en el trabajo. Se ocupa por velar porque todos y cada uno de los trabajos desarrollados se ejecuten adecuadamente evitando enfermedades y accidentes laborales. La labor de esta importante área inicia con la ubicación de los factores de riesgo, los cuales pueden ser químicos, físicos, bilógicos, ergonómicos, de incendio, eléctricos y psicosociales. Para la presente investigación nos centraremos en este último.

Factores de riesgos psicosociales

Según Albinagorta, Tello, Burga, Fausto, Bellido y Ramírez. (2005) los factores psicosociales están presentes en las condiciones en las que se realiza nuestra actividad laboral y tienen que ver con el contenido y el tipo de tareas que se llevan a cabo; así como en la forma de hacerlas. Pueden afectar la salud del trabajador tanto físicamente, psíquicamente y socialmente. Estos factores psicosociales, se pueden dividir en primer lugar con los factores relacionados con el entorno o con el contexto en el que trabajamos, falta de apoyo para la solución de problemas, no tener claros los objetivos, la precariedad laboral, bajos niveles de poder de decisión o simplemente unas malas relaciones interpersonales. En segundo lugar hay que tomar en cuenta los factores relacionados con el contenido del trabajo, como por ejemplo las tareas repetitivas, la

monotonía, la carga de trabajo, el trabajo por turnos, horas extras, entre otras. Para actuar sobre los factores de riesgos psicosociales, las medidas son fundamentalmente de tipo organizativo, entre estas podríamos citar la reducción de los ritmos de trabajos elevados, evitar el trabajo monótono, reforzar la participación y consulta de los trabajadores para aumentar su motivación y autoestima en el puesto de trabajo, y algo muy importante, las evaluaciones de riesgos psicosociales en los planes de prevención de todas las empresas. La autonomía de la persona para la realización del trabajo y la mejora de los canales de comunicación son dos buenos ejemplos de prácticas preventivas de los riesgos de carácter psicosocial.

Consecuencias de los factores de riesgo psicosociales

Según Albinagorta et al. (2005) todo lo que existe en nuestro ambiente de trabajo puede influir en nuestro bienestar, ya sea mental, físico o social. Cuando las condiciones de trabajo son buenas los efectos sobre nuestra salud son positivos, cuando nos sentimos satisfechos con nuestro labor los accidentes son menos frecuentes y la productividad aumenta. No obstante si nuestras condiciones de trabajo no son favorables, nos sentiremos desmotivados e insatisfechos con nuestras tareas. A la larga nos sentiremos poco implicados con nuestras responsabilidades, lo que reducirá nuestro rendimiento y puede provocar la aparición de una enfermedad laboral. La no eliminación de factores de riesgos psicosociales del puesto de trabajo conlleva a la aparición de enfermedades como estrés, burnout o síndrome del burnout. Las empresas de hoy en día deben dirigir sus esfuerzos hacia metas reales que permitan controlar el seguimiento de la enfermedad más llamativa de los últimos años, el estrés laboral. Dicha enfermedad en el trabajo se puede detectar de forma precoz, ya que se expresa en síntomas evidentes como poca disposición para asumir responsabilidades, numerosas quejas sin dar soluciones, falta de relación personal con el resto del equipo y dificultad para realizar sus tareas corrientes y comunes, fatiga laboral, irritabilidad, numerosos dolores de cabeza, problemas gástricos, aumento de fallos y accidentes y

distracciones constantes. Además se sabe que el estrés y fatiga laboral, son consideradas unas de las consecuencias más alarmantes de los factores psicosociales, que está afectando cada vez más a los trabajadores a nivel mundial

Accidente de trabajo

De acuerdo con la OISS (2012), a un empleado o trabajador le pueden ocurrir un sin número de accidentes pero no todos se pueden clasificar como accidentes de trabajo. Un accidente de trabajo es aquel que tiene relación con el desarrollo de las actividades laborales del empleado, es decir, aquel accidente que ha ocurrido mientras el trabajador desarrolla su actividad laboral. Los accidentes ocurren porque la gente comete actos incorrectos o porque los equipos, herramientas, maquinarias o lugares de trabajo no se encuentran en condiciones adecuadas. El principio de prevención de los accidentes señala que todos los accidentes tienen causas que los originan y que pueden ser identificados y controlados.

Enfermedad profesional

Del mismo modo, según la OISS (2012), las enfermedades profesionales son aquellas que se acumulan en el recorrido del tiempo como trabajadores. La mayoría de los empleados que ya tienen tiempo laborando acumulan la presión del trabajo en su organismo y eso puede ir generando unos daños que pueden ser de carácter permanente. Es decir, son condiciones de salud que se comprueban que se desarrollaron o adquirieron con cada una de las actividades laborales.

Psicología de la Salud Ocupacional

La Psicología de la Salud Ocupacional, rama multidisciplinaria creada en 1990 por la Asociación Psicológica Americana (APA) y el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) en Estados Unidos; se puede definir como el empleo de los principios psicológicos en busca de la mejoría de la calidad de vida laboral, protegiendo y promocionando, la salud, la

seguridad y el bienestar de los trabajadores ante posibles accidentes o enfermedades laborales. Además comprende la relación entre los factores psicosociales, la calidad de vida del trabajador y el estrés laboral (Salanova, 2009).

Para empezar hay que tener presente que la investigación sobre la salud ocupacional comienza con el Health and Munition Workers Committee fundado en 1915 en Gran Bretaña. Sin embargo la Psicología de la Salud Ocupacional (PSO) surge como una rama de la Psicología en la década de 1990 (Barling y Griffith, 2003). La Psicología de la Salud Ocupacional tienen como objetivo principal velar por el bienestar de los trabajadores integrando conocimientos y experiencias no sólo psicológicas sino también de diversas disciplinas (Salanova, 2009).

Ahora bien, se debe tener en cuenta que el término "salud" dentro de esta rama de la psicología no tiene que ver con la ausencia de enfermedad; más bien, al referirnos a esta palabra se interpreta como el bienestar de los empleados en todas sus dimensiones, tanto afectiva como cognitiva, motivacional y conductual. Además, la PSO no sólo se enfoca en el estudio de los empleados en grandes empresas, por el contrario, toma en cuenta además el análisis del desempleo y la relación que puede tener vincular la vida laboral con la familiar. Es decir toma en cuenta al empleado individual, el clima social de trabajo y el ambiente intra y extra-organizacional. Por ejemplo, hoy en día hay un tema que preocupa bastante y es el absentismo, el cual se sabe que está influido por las características del empleado, el clima social, la organización del trabajo y factores extra-organizacionales (cargas familiares). La Psicología de la Salud Ocupacional es una rama que se involucra en gran medida hacia la gestión de los recursos, ya que muy a parte de comprender los procesos psicológicos latentes, busca mejorar la salud ocupacional, la seguridad y el bienestar de los empleados, lo cual traerá consigo una mayor

eficacia organizacional. Por ende, la Psicología de la Salud Ocupacional se adentra en las esferas de la ciencia y la sociedad (Salanova, 2009).

La Psicología de la Salud Ocupacional se concentra actualmente en el malestar de los empleados, en la enfermedad profesional y en los procesos psicológicos que subyacen al estrés laboral, así como en diseñar intervenciones para reducir el daño psicológico y organizacional de estos problemas (Salanova, 2009).

Teoría Tricondicional del Comportamiento Seguro de Meliá

Meliá (2007), como se puede observar en la figura 2, plantea la Teoría Tricondicional del Comportamiento Seguro, donde integra tres condiciones sumamente necesarias para que un empleado trabaje de forma segura: Primero debe poder trabajar seguro; segundo debe saber trabajar seguro y tercero debe querer trabajar seguro.



Figura 2. Teoría Tricondicional del Comportamiento Seguro, elaborado con datos de la investigación de Meliá, J. sobre seguridad basada en el comportamiento de la Universidad de Valencia, 2007, España.

Lo que llama la atención es que estas tres condiciones están relacionadas a su vez con el factor técnico y el factor humano, por tanto, este sencillo modelo fácil de comprender y compartir en el ámbito laboral en lo que respecta a la prevención, se convierte también en un modelo para evaluar riesgos (modelo diagnóstico) y en un modelo para planificar la acción preventiva en función de que factores de cada grupo estén fallando (modelo de intervención). Es fundamental diagnosticar en cuál de las tres condiciones debemos actuar en una empresa, para poder planificar correctamente una acción preventiva. Debemos tener en cuenta que los métodos de intervención no van a ser los mismos para cada condición, son evidentemente distintos. (Meliá, 2007).

Modelo de Gestión en Seguridad de DuPont

Grigera (2008) manifiesta que para DuPont, el poder gestionar la seguridad involucra evaluar a través de tres apartados.

1) LIDERAZGO

- Compromiso: El cual debe darse en toda la organización partiendo desde la alta dirección.
- Políticas: Entendida como normativas en cuanto a seguridad, que se aplicarán en toda la organización.
- Estándares, Normas y Procedimientos de Trabajo: Dadas básicamente por la alta dirección para eliminar riesgos de accidentes.
- Objetivos: Resultados deseados por la organización que deben cumplir los empleados y líderes.

2) ORGANIZACIÓN

- Personal de Seguridad: Que incluye la Comisión de Seguridad e Higiene, Brigadas, participación en reuniones de subcomités, observaciones preventivas y su análisis.
- Responsabilidad Línea: Las empresas deben establecer objetivos en materia de seguridad tanto para todos los empleados y líderes.
- Organización: La responsabilidad de la seguridad debe ser expandida a través de todos los niveles y a todas las direcciones de una organización.
- Motivación: Se debe crear un ambiente de trabajo donde cada vez que el trabajador tenga un comportamiento correcto en seguridad, se le deba recompensar.

3) OPERACIÓN:

- Comunicación: Brindar suficiente información sobre material de seguridad en la organización, para ello se debe hablar con todos los empleados.
- Capacitación: Proceso que se debe dar constantemente con respecto a este tema a todos los miembros de la organización.
- Investigación: Analizar todos los accidentes para prevenirlos a futuro.
- Auditorias: Proceso por el cual se identifica actos inseguros.

Las estadísticas Du Pont, basándose en la figura 3. indican que más del 90% de los accidentes son causados por actos inseguros y que por cada 30.000 actos inseguros hay una víctima mortal. La realización de las tareas de una manera incorrecta e irresponsable, incrementa el riesgo de un accidente (Grigera, 2008).

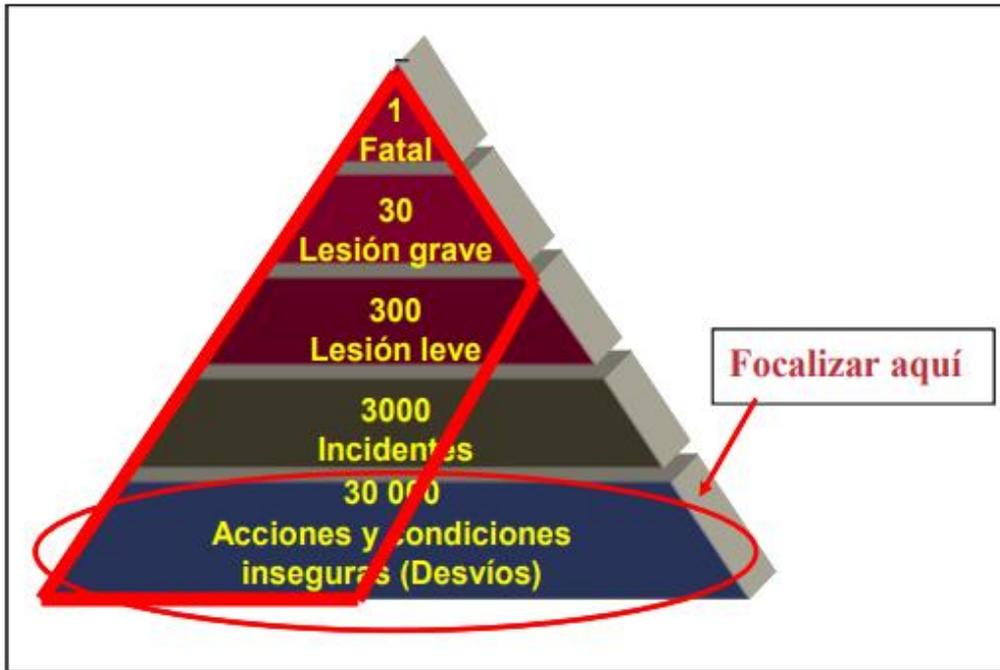


Figura 3. Pirámide de Riesgos Laborales elaborado por Griguera, G. en la Universidad Nacional de la Plata en su investigación sobre la gestión en seguridad publicada en el año 2008.

2.4. Definición de términos básicos

SALUD OCUPACIONAL

Definida operacionalmente como las respuestas dicotómicas y de opinión que dan los operarios de construcción civil ante la Ficha Psicológica Ocupacional que abarca áreas como: Aspectos demográficos, dimensión familiar, antecedentes de salud, personalidad, consumo de sustancias y alcohol, comportamiento del sueño, comportamiento de fatiga y los hobbies.

FATIGA LABORAL

Definida operacionalmente como las respuestas que dan los operarios de construcción civil ante el Test de Fatiga Yoshitake, tomando en cuenta 3 dimensiones: la fatiga física, la fatiga mental y la mixta.

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Supuestos científicos

Según Meliá (2007) está claro que la psicología puede ayudar a disminuir el estrés, el burnout, el acoso y otros riesgos psicosociales; no sólo es que puede ayudar a prevenir accidentes laborales, es que la medida en que los accidentes dependen del comportamiento humano es indispensable para conseguir una prevención eficaz y, además, dispone de las metodologías adecuadas y prácticas para hacerlo, que han demostrado su eficacia de modo indiscutible y tangible en empresas y organizaciones de prácticamente todos los sectores productivos a lo largo de las últimas décadas, por ello la psicología ocupacional también nos ayudará a determinar puestos que estén proclives a enfermedades ocupacionales, como por ejemplo los puestos de operarios de construcción civil, quienes por el mismo labor que realizan están frecuentemente expuestos a numerosos factores de riesgo psicosocial. Además, Griguera (2008) indica algo muy cierto, todos los accidentes son prevenibles y que existe una relación causa-efecto entre la dedicación que la empresa ejerce sobre la seguridad y su excelencia operativa, por esto mismo se ha observado ocupaciones de riesgo que desarrollan en poco tiempo indicadores que perjudican a los trabajadores física y psicológicamente.

3.2. Hipótesis

3.2.1. General

Existen diferencias significativas en la salud ocupacional de los operarios de construcción civil que llevan laborando más de 2 años en comparación de los que llevan entre 5 meses a 2 años.

3.2.2. Específicas

- a) Existen diferencias en los índices de comunicación con la familia de los operarios que llevan más de 2 años laborando a comparación de los que llevan entre 5 meses a 2 años.

- b) Existen diferencias en los índices de accidentes laborales de los operarios que llevan más de 2 años laborando a comparación de los que llevan entre 5 meses a 2 años.

- c) Existen diferencias en los índices de motivación de los operarios de construcción civil que llevan más de 2 años laborando a comparación de los que llevan entre 5 meses a 2 años.

- d) Existen diferencias en los índices de consumo de drogas y alcohol de los operarios de construcción civil que llevan más de 2 años laborando a comparación de los que llevan entre 5 meses a 2 años.

- e) Existen diferencias en la cantidad de horas de sueño de los operarios de construcción civil que llevan más 2 años laborando a comparación de los que llevan entre 5 meses a 2 años.

- f) Existen diferencias en los índices de fatiga de los operarios de construcción civil que llevan más de 2 años laborando a comparación de los que llevan entre 5 meses a 2 años.

- g) Existen diferencias en el favoritismo por determinados hobbies de los operarios de construcción civil que llevan más de 2 años laborando a comparación de los que llevan entre 5 meses a 2 años.

3.3. Variables de estudio

- Salud ocupacional.
- Comportamiento de fatiga.

CAPITULO IV

MÉTODO

4.1. Población y muestra

4.1.1 Población

La población son todos los operarios de construcción civil de Lima Metropolitana del año 2018.

NÚMERO TOTAL: 122, 821 Trabajadores de construcción civil (MINTRA, 2016).

4.2.2 Muestra

La muestra fue intencionada y utilizando criterios estadísticos para una proporción en población finita y asumiendo un error del 5%, se obtuvo un tamaño muestral de 82 operarios de construcción civil de empresas grandes de Lima Metropolitana que asisten a la clínica médico ocupacional.

A la clínica ocupacional, donde se obtuvo la muestra, asisten diariamente entre 10 a 20 operarios.

La clínica atiende de lunes a sábados, por ello si se multiplica la cantidad de operarios por los días de semana que se atienden se obtendría la siguiente fórmula:

13 (cantidad de operarios aproximadamente) x 6 (días que se atienden) = 78 (n° de muestra).

Pero redondeando y tomando en cuenta que podría ver posibles pruebas sesgadas, queda como resultado final una muestra de 82 operarios de construcción civil.

4.2. Tipo y diseño de investigación.

El tipo de investigación es básica o sustantiva, al decir de Sánchez y Reyes (2015), ya que con esta investigación se buscó ampliar un conocimiento, no crear o inventar algo en particular; en este caso el conocimiento de la salud ocupacional en operarios de construcción civil.

El diseño de investigación es no experimental de tipo descriptiva comparativa, ya que como según señala Hernández, Fernández, y Baptista (1991) con este diseño se observa fenómenos tal y como se dan en el contexto natural, analizando posteriormente la incidencia y los valores en las que se manifiesta una o más variables.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

4.3.1 Técnica

Para la recolección de datos se utilizó una ficha psicológica ocupacional y la aplicación del Cuestionario de Síntomas Subjetivos de Fatiga de Hiro Yoshitake (Medina, 2013).

4.3.2 Instrumentos de recolección de datos

Ficha Psicológica Ocupacional

La ficha que se utilizó en la investigación, se ha elaborado sobre la base legal de la ficha del MINSA, para poder evaluar indicadores de salud ocupacional. Esta ficha psicológica pertenece a los protocolos de exámenes médicos ocupacionales y guías de diagnóstico de los exámenes médicos obligatorios por actividad, dado por el Ministerio de Salud. La presente norma se origina por la necesidad de los Servicios de Salud Ocupacional de tener una guía para realizar Evaluaciones Médicas Ocupacionales, medida de prevención imprescindible para mantener la Salud de los Trabajadores correspondientes a la mejora continua de los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

(MTPE). Busca proteger y promover la seguridad y salud de los trabajadores y generar ambientes de trabajo saludables que incluyan aspectos físicos, psicosociales y organizacional de trabajo. Su principal objetivo es Establecer un procedimiento de vigilancia de la salud de los trabajadores para identificar y controlar los riesgos ocupacionales, proporcionando información probatoria para fundamentar las medidas de prevención y control en los ambientes de trabajo (MINSA, 2005).

Cuestionario de Síntomas Subjetivos de Fatiga de Hiro Yoshitake

Según Barrientos, Martínez y Méndez (2004), el Cuestionario de Síntomas Subjetivos de Fatiga fue elaborado por el psicólogo japonés Hiro Yoshitake en el año 1954. La nombre técnico es: Cuestionario de Síntomas Subjetivos de Fatiga y ha sido utilizado en la población japonesa desde el año 1967, y a nivel mundial. Posee 30 ítems que describen tres tipos de fatiga: el Tipo I, corresponde a la Fatiga Mixta, es decir físicas y mentales desde el ítem 1 al ítem 10; el tipo II, corresponde a la Fatiga Mental desde el ítem 11 al ítem 20; y el Tipo III, corresponde a la Fatiga Física desde el ítem 21 al ítem 30. Los ítems constan respuestas dicotómicas, después de ello se calcula la frecuencia de queja de fatiga presentada en porcentaje, donde se divide el número de Si contestadas entre el número de preguntas totales y se multiplica por cien, según Yoshitake (Medina, 2013).

Barrientos et al. (2004), realizaron una investigación demostrando la validez del constructo y su confiabilidad, su muestra fue de ocho empresas distintas (1399 sujetos), su nivel de confiabilidad para la prueba en su conjunto presentó un Alfa de Cronbach de 0.89 y el punto de corte con una correlación más estrecha. Fueron 6 y 7 respuestas afirmativas ($r = 0.951$) del Cuestionario de Síntomas Subjetivo de Fatiga en trabajadores mexicanos. Asimismo, con el fin de evaluar la magnitud de la fatiga se establecen tres niveles: Leve, Moderado y Excesivo, esto es determinado del puntaje de 0 a 30 respuestas afirmativas, considerándose un estado de fatiga cuando se

alcanzan siete síntomas positivos; de 0 a 7 puntos corresponde a presencia de fatiga leve, de 8 a 13 puntos es fatiga moderada y de 14 a 30 fatiga excesiva (Tovalin, Rodríguez y Ortega, 2004)

Abregú (2016), realizó una investigación sobre la categorización de pacientes y la fatiga laboral en el profesional de enfermería en una clínica privada en Lima, Perú. El objeto del estudio fue determinar la asociación entre la fatiga laboral y la categorización de pacientes. Se utilizó el instrumento de categorización de pacientes y el test de fatiga de Yoshitake. Se comparó la asociación entre la fatiga laboral y la categorización de pacientes por dependencia y riesgo a través de la prueba no paramétrica chi- cuadrado. La muestra estuvo constituida por un total de 35 enfermeros(as) participaron en el análisis, de los cuales el 57.1% presentó fatiga. La mayoría de pacientes cuidados pertenecieron a la categoría de dependencia total y de mediano riesgo. No se evidenció una asociación significativa entre fatiga laboral y categorización de pacientes, pero se evidenció una asociación significativa entre fatiga laboral y el nivel de dependencia de pacientes ($p < 0.05$), se resalta la importancia de usar un sistema de clasificación de pacientes en el momento de realizar la asignación del personal de enfermería.

4.4. Procedimientos para la recolección de datos

- Previa coordinación y consentimiento de la gerente general de la institución médica donde se obtuvo la muestra; se adquirió los recursos materiales necesarios para la ejecución de la investigación.
- Se explicó cada una de las preguntas del cuestionario de fatiga de Yoshitake y de la Ficha Psicológica Ocupacional, habiendo respuestas de opinión y dicotómicas. Inmediatamente después se aplicó los instrumentos de medición de forma colectiva a operarios de

construcción civil de Lima Metropolitana. Diariamente llegan entre 10 a 12 operarios al azar de distintas empresas.

- Se codificaron los datos obtenidos estadísticamente con un programa llamado IBM SPSS. Se elaboraron las tablas de frecuencia y posteriormente se utilizó la medida no paramétrica Chi- cuadrada.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1 Presentación de datos

Como se aprecia en la tabla 1, referido al tiempo de servicio que tienen los operarios de construcción civil de Lima Metropolitana, se halla que el 52.4 % tienen más de dos años trabajando , mientras que el 47.6 % tienen menos e igual de dos años.

Tabla 1

Tabla de frecuencia del tiempo de servicio de los operarios de construcción civil.

Tiempo de servicio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Menor e igual a 2 años	39	47.6	47.6
Mayor que 2 años	43	52.4	100.0
Total	82	100.0	

Como se aprecia en la tabla 2, se halla que el 98.8% de los operarios de construcción civil de Lima Metropolitana si tienen comunicación familiar, mientras que sólo el 1 % no lo tiene.

Tabla 2

Tabla de frecuencia sobre el nivel de comunicación familiar de los operarios de construcción civil de Lima metropolitana.

Comunicación Familiar	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	81	98.8	98.8
No	1	1.2	100.0
Total	82	100.0	

En la tabla 3, se muestra que hay un mayor porcentaje de comunicación familiar en operarios de construcción civil que tienen más de dos años laborando. Además los resultados indican que debido a que el nivel de significancia es .338 y el valor Chi-cuadrado es .918, se acepta la hipótesis de independencia, lo cual indica que no existe asociación en el nivel de comunicación familiar de acuerdo al tiempo de servicio.

Tabla 3

Prueba no paramétrica Chi- cuadrado del nivel de comunicación familiar de acuerdo tiempo de servicio en los operarios de construcción civil de Lima Metropolitana.

Comunicación Familiar	Tiempo de servicio		Total	Chi-cuadrado de Pearson
	Menor e igual a 2	Mayor que 2		
Si	39 47.6%	42 51.2%	81 98.8%	.918 (p = .338)
No	0 0.0%	1 1.2%	1 1.2%	
Total	39 47.6%	43 52.4%	82 100.0%	

Como se aprecia en la tabla 4, se halla que el 91.5 % de los operarios de construcción civil de Lima metropolitana no ha sufrido accidentes, mientras que el 8.5 % si lo ha sufrido.

Tabla 4

Tabla de frecuencia sobre la cantidad de accidentes en operarios de construcción civil de Lima metropolitana.

Cantidad de accidentes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	7	8.5	8.5
No	75	91.5	100.0
Total	82	100.0	

En la tabla 5, se muestra que hay un mayor porcentaje de accidentes en operarios de construcción civil que tienen más de dos años laborando. Además los resultados indican que debido a que el nivel de significancia es .795 y el valor Chi-cuadrado es 0.68, se acepta la hipótesis de independencia, lo cual indica que no existe asociación en la cantidad de accidentes de acuerdo el tiempo de servicio.

Tabla 5

Prueba no paramétrica Chi- cuadrado de la cantidad de accidentes de acuerdo al tiempo de servicio de los operarios de construcción civil de Lima Metropolitana.

Accidentes	Tiempo de servicio		Total	Chi-cuadrado de Pearson
	Menor e igual a 2	Mayor que 2		
Si	3	4	7	.068 p = .795
	3.7%	4.9%	8.5%	
No	36	39	75	
	43.9%	47.6%	91.5%	
Total	39	43	82	
	47.6%	52.4%	100.0%	

Como se aprecia en la tabla 6, referido a las motivaciones que tienen los operarios de construcción civil de Lima Metropolitana, se halla que la mayoría de los operarios se encuentran motivados por sus familias con un 31.7%. Mientras que sólo un 12.2% los motiva aprender más.

Tabla 6

Tabla de frecuencia sobre las motivaciones de los operarios de construcción civil de Lima metropolitana

Motivaciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Económico	11	13.4	13.4
Familia	26	31.7	45.1
Superación	20	24.4	69.5
Aprender más	10	12.2	81.7
Identificado con el puesto	15	18.3	100.0
Total	82	100.0	

En la tabla 7, se muestra que tanto los operarios de construcción civil que tienen más de dos años como los que tienen menos de dos años trabajando se encuentran principalmente motivados por la familia. Además los resultados indican que debido a que el nivel de significancia es .344 y el valor Chi-cuadrado es 4.485, se acepta la hipótesis de independencia, lo cual indica que no existe asociación en las motivaciones de acuerdo al tiempo de servicio.

Tabla 7

Prueba no paramétrica Chi- cuadrado de la motivación de acuerdo al tiempo de servicio de los operarios de construcción civil de Lima Metropolitana.

Motivación	Tiempo de servicio		Total	Chi-cuadrado de Pearson
	Menor e igual a 2	Mayor que 2		
Económico	7 63.6%	4 36.4%	11 100.0%	4.485 p= .344
Familia	10 38.5%	16 61.5%	26 100.0%	
Superación	8 40.0%	12 60.0%	20 100.0%	
Aprender más	7 70.0%	3 30.0%	10 100.0%	
Identificado con el puesto	7 46.7%	8 53.3%	15 100.0%	
Total	39 47.6%	43 52.4%	82 100.0%	

Como se aprecia en la tabla 8, se halla que el 87.8 % de los operarios de construcción civil de Lima metropolitana no ha consumido alcohol a niveles altos, mientras que un 12.2 % si lo ha hecho.

Tabla 8

Tabla de frecuencia sobre el nivel de consumo de alcohol en los operarios de construcción civil de Lima metropolitana.

Consumo de Alcohol	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	10	12.2	12.2
No	72	87.8	100.0
Total	82	100.0	

En la tabla 9, se muestra que el porcentaje de consumo de drogas en operarios de construcción civil es igual en los que tienen menos y más de años dos años laborando con un porcentaje de 6%. Además los resultados indican que debido a que el nivel de significancia es .869 y el valor Chi-cuadrado es 0.27 ,se acepta la hipótesis de independencia, lo cual indica que no existe asociación en el consumo de alcohol de acuerdo al tiempo de servicio.

Tabla 9

Prueba no paramétrica Chi- cuadrado del consumo de alcohol de acuerdo al tiempo de servicio en los operarios de construcción civil de Lima Metropolitana.

Alcohol	Tiempo de servicio		Total	Chi-cuadrado de Pearson
	Menor e igual a 2	Mayor que 2		
Si	5 6.1%	5 6.1%	10 12.2%	.027 p= .869
No	34 41.5%	38 46.3%	72 87.8%	
Total	39 47.6%	43 52.4%	82 100.0%	

Como se aprecia en la tabla 10, se halla que el 81.7 % de los operarios de construcción civil de Lima Metropolitana no ha consumido algún tipo de drogas, mientras que el 18% si ha consumido.

Tabla 10

Tabla de frecuencia sobre el nivel de consumo de drogas de los operarios de construcción civil de Lima metropolitana.

Consumo de drogas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	15	18.3	18.3
No	67	81.7	100.0
Total	82	100.0	

En la tabla 11, se muestra que hay un mayor porcentaje de consumo de drogas en operarios de construcción civil que tienen más de dos años laborando con un 12%. Además los resultados indican que debido a que el nivel de significancia es .222 y el valor Chi-cuadrado es 1.490, se acepta la hipótesis de independencia, lo cual indica que no existe asociación en el consumo de drogas de acuerdo al tiempo de servicio.

Tabla 11

Prueba no paramétrica Chi- cuadrado del nivel de consumo de drogas de acuerdo al tiempo de servicio en los operarios de construcción civil de Lima Metropolitana.

Drogas	Tiempo de servicio		Total	Chi-cuadrado de Pearson
	menor e igual a 2	Mayor que 2		
Si	5 6.1%	10 12.2%	15 18.3%	1.490 p=.222
No	34 41.5%	33 40.2%	67 81.7%	
Total	39 47.6%	43 52.4%	82 100.0%	

Como se aprecia en la tabla 12, se halla que el mayor porcentaje, es decir, el 50 % de los operarios de construcción civil de Lima Metropolitana, duerme sus siete horas, el 28% duerme ocho horas, el 13.4% duerme seis horas y tan sólo el 8% duerme nueve horas.

Tabla 12

Tabla de frecuencia sobre el número de horas de descanso en los operarios de construcción civil de Lima Metropolitana.

Número de horas de descanso	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
6	11	13.4	13.4
7	41	50.0	63.4
8	23	28.0	91.5
9	7	8.5	100.0
Total	82	100.0	

En la tabla 13, se muestra que hay un mayor porcentaje de los que duermen siete horas tanto en operarios de construcción civil que tienen más de dos años y menos de dos años laborando. Además los resultados indican que debido a que el nivel de significancia es .514 y el valor Chi-cuadrado es 2.294, se acepta la hipótesis de independencia, lo cual indica que no existe asociación en el número de horas de descanso de acuerdo al tiempo de servicio.

Tabla 13

Prueba no paramétrica Chi- cuadrado del número de horas de descanso de acuerdo al tiempo de servicio en los operarios de construcción civil de Lima metropolitana.

Número de horas	Tiempo de servicio		Total	Chi-cuadrado de Pearson
	Menor e igual a 2	Mayor que 2		
6	3 3.7%	8 9.8%	11 13.4%	2.294 p=.514
7	21 25.6%	20 24.4%	41 50.0%	
8	11 13.4%	12 14.6%	23 28.0%	
9	4 4.9%	3 3.7%	7 8.5%	
Total	39 47.6%	43 52.4%	82 100.0%	

Como se aprecia en la tabla 14, se halla que el 78 % de los operarios de construcción civil de Lima metropolitana no evidencia altos de niveles de fatiga, mientras que el 22 % si presentan altos niveles de fatiga.

Tabla 14

Tabla de frecuencia del nivel de fatiga de los operarios de construcción civil de Lima metropolitana.

Fatiga	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	18	22.0	22.0
No	64	78.0	100.0
Total	82	100.0	

En la tabla 15, se muestra de manera evidente que el nivel de fatiga, tanto física como mental, en operarios de construcción civil es mayor en operarios que tienen más de dos años laborando y menor en los que tienen menos de dos años. Además los resultados indican que debido a que el nivel de significancia es .171 y el valor Chi-cuadrado es 1.872, se acepta la hipótesis de independencia, lo cual indica que no existe asociación entre el nivel de fatiga de los operarios y el tiempo de servicio.

Tabla 15

Prueba no paramétrica Chi-cuadrado del nivel de fatiga de acuerdo al tiempo servicio de los operarios de construcción civil de Lima Metropolitana

Fatiga	Tiempo de servicio		Total	Chi cuadrado de Pears
	Menor e igual a 2	Mayor que 2		
Si	6 7.3%	12 14.6%	18 22.0%	1.872 ^a p=.171
No	33 40.2%	31 37.8%	64 78.0%	
Total	39 47.6%	43 52.4%	82 100.0%	

Como se aprecia en la tabla 16, referido a los hobbies que tienen los operarios de construcción civil de Lima Metropolitana, se halla que la mayoría opta por el deporte con un 63.4%. Posteriormente se observa que un 18% prefiere descansar, un 12.2% disfruta pasarla en familia y un 6% opta por escuchar música.

Tabla 16

Tabla de frecuencia sobre los hobbies de los operarios de construcción civil de Lima Metropolitana.

Hobbies	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Deporte	52	63.4	63.4
Descansar	15	18.3	81.7
Música	5	6.1	87.8
Familia	10	12.2	100.0
Total	82	100.0	

En la tabla 17, se muestra que el mayor porcentaje de los que prefieren hacer deporte se encuentra en los operarios de construcción civil que tienen más de dos años. Sin embargo el mayor porcentaje que prefiere estar con su familia se encuentra ubicado en los operarios con menos de dos años trabajando. Además los resultados indican que debido a que el nivel de significancia es .402 y el valor Chi-cuadrado es 2.935 se acepta la hipótesis de independencia, lo cual indica que no existe asociación entre los hobbies y el tiempo de servicio de los operarios de construcción civil de Lima Metropolitana.

Tabla 17

Prueba no paramétrica Chi- cuadrado de los hobbies de acuerdo al tiempo de servicio de los operarios de construcción civil de Lima Metropolitana.

Hobbies	Tiempo de servicio		Total	Chi-cuadrado de Pearson
	Menor e igual a 2	Mayor que 2		
Deporte	21 25.6%	31 37.8%	52 63.4%	2.935 p=.402
Descansar	9 11.0%	6 7.3%	15 18.3%	
Música	3 3.7%	2 2.4%	5 6.1%	
Familia	6 7.3%	4 4.9%	10 12.2%	
Total	39 47.6%	43 52.4%	82 100.0%	

5.2 Discusión

En contraste con la hipótesis general, los resultados evidencian que los operarios de construcción civil que llevan más de 2 años laborando si muestran más alteraciones en su salud ocupacional en comparación de los que llevan entre 5 meses a 2 años, sin embargo estas diferencias no son significativas. Del mismo modo sucede desde un punto de vista global, no hay alteraciones significativas en la salud ocupacional de los trabajadores.

Ahora bien, según una investigación del MINSA (2012), indica que en el Perú el porcentaje de factores de riesgos psicosociales en el rubro de la construcción es de un 0% dando entender que los trabajadores de este sector están libres de problemas de carácter psicosocial y que el porcentaje de factores de riesgos físicos en este rubro es de 1%. Sin embargo con esta investigación se comprueba que, pese a no ser significativas, si hay alteraciones en la salud ocupacional de los trabajadores de construcción civil, pero dichas alteraciones no son significativas.

Estos resultados obtenidos llevan a reafirmar lo planteado por Griguera (2008), quien con su teoría indica que existe una relación causa-efecto entre la dedicación que la empresa ejerce sobre la seguridad y su excelencia operativa. En este caso las empresas escogidas para la investigación, han sido empresas reconocidas a nivel nacional con amplia trayectoria, que se preocupan bastante por el factor humano.

Otro aspecto importante que recalcar para explicar los resultados, es por la implementación de la Ley de seguridad en el trabajo (ley 29783) que tiene como objetivo promover una cultura de

seguridad que prevenga accidentes. Esta es una ley promulgada recientemente en el año 2011 y se debe implementar en todas las empresas de cualquier sector.

Se observa que un 98.8% de los operarios tienen comunicación familiar. Este resultado es positivo tanto para el trabajador como para la empresa, ya que como dice Salanova (2009) la Psicología de la Salud Ocupacional también aborda la interferencia trabajo-familia, es decir la dimensión familiar se vincula con la vida laboral; por ejemplo el absentismo que tanto preocupa desde la gestión de recursos humanos es causado muchas veces por conflictos familiares. Ahora bien, si bien es cierto que los resultados arrojan que si hay comunicación familiar, en la entrevista posterior a las evaluaciones, los operarios en su mayoría mencionan estar separados de sus parejas y esto es debido a que muchas veces son destacados a provincia por motivos de trabajo, situación que no es comprendida en muchas ocasiones por sus conyugues, las cuales exigen más tiempo para ellas y sus hijos.

Con respecto a la variable accidentes, sólo un 8.5% de los operarios reporta haber pasado por esto. A pesar de ser una cifra baja estos accidentes se debieron a la ejecución de sus actividades de forma imprudente, lo cual podríamos llamarlo también como actos inseguros según (Griguera, 2008). Además según la entrevista reciben constantes capacitaciones, cuentan con personal en seguridad y tienen en sus empresas políticas establecidas que fomentan estos correctos hábitos para prevenir accidentes, y justamente estas variables forman parte del modelo de Gestión de seguridad de DuPont. Además se muestra que hay un mayor porcentaje de accidentes en operarios de construcción civil que tienen más de dos años laborando, debido a su exceso de confianza.

En la variable motivación, los resultados arrojan que un 31.7% de los operarios están motivados por la familia y un 24.4% los motiva superarse laboralmente. Y esto se relaciona en gran medida con la tercera condición según la teoría de Melía(2007), ya que él menciona que hay motivos externos e internos para trabajar. En este caso la motivación externa es el hecho de sacar adelante a la familia y la motivación interna el deseo de superación en el ámbito laboral. Podemos agregar además que tanto los operarios de construcción civil que tienen más de dos años como los que tienen menos de dos años trabajando se encuentran principalmente motivados por la familia, ya que la gran mayoría suelen ser el único sustento económico para sus hijos y sus esposas.

Siguiendo con la discusión de los resultados, se observa que un 18.3% consume algún tipo de drogas y un 12.2% consume un alto nivel alcohol. Y pues como dicen Albinagorta, Tello, Burga, Fausto, Bellido y Ramírez (2005) esto se debe a que cuando las condiciones psicosociales son adversas o desfavorables se derivan en consecuencias perjudiciales sobre la salud o el bienestar del trabajador y esto involucra, deterioro de la integridad física y mental, baja autoestima, estados depresivos y una serie de problemáticas que conlleva a que el trabajador busque refugiarse en el consumo de sustancias tóxicas. Se observa además que hay un mayor porcentaje de consumo de drogas en operarios de construcción civil que tienen más de dos años laborando con un 12.2%., sin embargo el porcentaje de consumo de alcohol en operarios de construcción civil es igual en los que tienen menos y más de años dos años laborando con un porcentaje de 6.1%. El consumo de estos tipos de sustancias tóxicas, se debe a gran medida a la cultura pues bien se sabe que a mayor grado de instrucción menor consumo de alcohol, en este caso el gran porcentaje de los operarios sólo tiene educación secundaria y reside en zonas rurales.

Por otra parte según los resultados un 50% de los operarios duermen siete horas. Según la entrevista posterior a las evaluaciones, la gran mayoría manifiesta acostarse antes de las 10:00 pm y se despiertan a las 5:00 o 6:00am. Además aprovechan el transcurso del viaje para descansar, ya que el trayecto entre sus trabajos y sus casas es muy distante.

Se puede apreciar que en el test de fatiga de Yoshitake, un 22% de los operarios evidencia fatiga laboral. Si bien es cierto que no es un porcentaje significativo, es el más alto de las variables investigadas de alteraciones en la salud ocupacional. Esto coincide con lo dicho por Albinagorta, Tello, Burga, Fausto, Bellido y Ramírez (2005), quienes refirieron que el estrés y fatiga laboral, son consideradas unas de las consecuencias más graves de los factores psicosociales y que está afectando cada vez más a la población económicamente activa (PEA) a nivel mundial. Se muestra además, de manera evidente, que el nivel de fatiga en operarios de construcción civil es mayor en operarios que tienen más de dos años laborando con un 14.6%, debido a que el personal antiguo ya conoce el mecanismo de trabajo y asumen más responsabilidades.

En cuanto a la variable de los hobbies, los operarios tienen una marcada preferencia con un 63.4% hacia el deporte, específicamente el fútbol. Según la entrevista posterior a sus evaluaciones, indican que es un deporte fácil de practicarlo, popular, desestresante y barato, debido a que el precio de las pelotas es bastante accesible. Sin embargo el mayor porcentaje que prefiere estar con su familia se encuentra ubicado en los operarios con menos de dos años trabajando, ya que la transición de salir del hogar e ingresar a un centro de trabajo con nuevos compañeros y un nuevo entorno laboral es una etapa de adaptación.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones generales y específicas

En base a los resultados de la investigación se puede identificar como en la actualidad se está llevando el tema de la salud ocupacional en operarios de construcción civil a nivel de Lima Metropolitana, y cuáles son las variables que se deben profundizar en próximas investigaciones.

Por ello, se concluyó:

1. Existen alteraciones en la salud ocupacional de los operarios de construcción civil de Lima Metropolitana, sin embargo éstas no son significativas.
2. Existen altos niveles de comunicación familiar de igual manera, tanto en los operarios que llevan más de 2 años laborando y los que llevan entre 5 meses a 2 años.
3. Existe una mayor cantidad de accidentes laborales en operarios que llevan más de 2 años laborando, con un 5%, a comparación de los que llevan entre 5 meses a 2 años, con un 4%.
4. Existe un mayor porcentaje tanto en los operarios de construcción civil que llevan entre 5 meses a 2 años y los operarios que llevan más de 2 años, que indica que ambos grupos están motivados principalmente por la familia.
5. Existe un mayor porcentaje de consumo de drogas en operarios que llevan más de 2 años laborando a comparación de los que llevan entre 5 meses a 2 años. Sin embargo, respecto

al consumo de alcohol, ambos grupos evidencian el mismo porcentaje, no evidenciando diferencias.

6. Existe un mayor porcentaje, tanto en los operarios de construcción civil que llevan entre 5 meses a 2 años y los operarios que llevan más de 2 años, que indica que ambos grupos duermen siete horas.
7. Existe un mayor nivel de fatiga en los operarios que llevan entre más de 2 años laborando a comparación de los que llevan entre 5 meses a 2 años.
8. Existe un mayor porcentaje, tanto en los operarios que llevan entre 5 meses a 2 años y los que llevan más de 2 años, que indica que ambos grupos tienen una preferencia significativa por el deporte (fútbol).

6.2 Recomendaciones

La muestra que ha sido estudiada es vulnerable a presentar enfermedades y accidentes laborales, por ello es importante tenerlo presente para posteriores investigaciones e intervenciones, no solo a nivel distrital (Lima) sino también a nivel nacional. De allí que proponemos las siguientes recomendaciones:

- Se hacen necesarias mayores investigaciones que aborden el tema de la salud ocupacional, tomando en cuenta trabajadores de grandes y pequeñas empresas; y de ocupaciones riesgosas y no riesgosas.
- Estandarizar mayor cantidad de instrumentos a nuestra realidad para evaluar con mayor profundidad accidentes y enfermedades laborales.
- Fomentar cursos sobre habilidades sociales, manejo del estrés, y programas para evitar tabaquismo o alcoholismo en las empresas.
- Desarrollar investigaciones en la línea de los comportamientos de seguridad.

6.3 Resumen.

Resumen

El objetivo de la investigación es caracterizar los indicadores de la salud ocupacional como la comunicación familiar, los antecedentes de salud, aspectos de la personalidad, el consumo de sustancias tóxicas, el comportamiento de fatiga, el comportamiento del sueño y los hobbies en operarios de construcción civil de Lima Metropolitana. El estudio es de tipo descriptivo comparativo, con una población que comprende 80 operarios de construcción civil de empresas grandes de Lima Metropolitana. Se realizó un muestreo no aleatorio obteniendo un tamaño muestral de 80 operarios. Se aplicó el Test de Fatiga de Yoshitake y la Ficha psicológica ocupacional. Resultados: Un 1.2% no tiene comunicación familiar, un 8.5% han sufrido accidentes en el trabajo, un 31.7% está motivado por la familia, un 18.3% consume algún tipo de drogas, un 12.2% consumen alcohol a nivel alto, un 41% duermen sus siete horas, un 22% evidencia altos niveles de fatiga física y un 64% tiene una preferencia hacia el deporte específicamente el fútbol. Discusión: A manera general existen alteraciones en la salud ocupacional de los operarios, sin embargo éstas no son significativas. El nivel de fatiga en operarios de construcción civil es mayor en operarios que tienen más de dos años laborando. El mayor porcentaje de los que prefieren hacer deporte se encuentra en los operarios de construcción civil que tienen más de dos años laborando, mientras que el mayor porcentaje que prefiere estar con su familia se encuentra ubicado en los operarios con menos de dos años trabajando. Hay un mayor porcentaje de accidentes en operarios de construcción civil que tienen más de dos años laborando. Tanto los operarios de construcción civil que tienen más de dos años laborando y los que tienen menos de dos años trabajando se encuentran principalmente motivados por la familia. Hay un mayor porcentaje de consumo de drogas en operarios de construcción civil que tienen más de dos años laborando con un 12%. El porcentaje de consumo de alcohol en operarios de

construcción civil es igual en los que tienen menos y más de años dos años laborando con un porcentaje de 6%. Hay un mayor porcentaje de comunicación familiar en operarios de construcción civil que tienen más de dos años laborando. Existe un mayor porcentaje de los que duermen siete horas tanto en operarios de construcción civil que tienen más de dos años y menos de dos años laborando.

TÉRMINOS CLAVES: Salud ocupacional, operarios de construcción civil, riesgos psicosociales y psicología ocupacional.

6.4 Abstract

Abstract

The objective of the research is to characterize the indicators of occupational health such as family communication, health history, personality aspects, the consumption of toxic substances, fatigue behavior, sleep behavior and hobbies in construction workers. Civil Law of Metropolitan Lima The study is of a comparative descriptive type, with a population that includes 80 civil construction workers of large companies in Metropolitan Lima. A non-random sampling was performed, obtaining a sample size of 80 patients. The Yoshitake Fatigue Test and the Occupational Psychological Record were applied. Results: 1.2% have no family communication, 8.5% have suffered accidents at work, 31.7% are motivated by the family, 18.3% consume some type of drugs, 12.2% consume alcohol at a high level, 41% they sleep seven hours, 22% show high levels of physical fatigue and 64% have a preference for sports specifically football. Discussion: In a general way there are alterations in the occupational health of the workers, however these are not significant. The level of fatigue in civil construction workers is higher in operators who have been working for more than two years. The greatest percentage of those who prefer to play sports are in civil construction workers who have been working for more than two years, while the greater percentage who prefer to be with their family is located in the workers with less than two years of work. There is a higher percentage of accidents in civil construction workers who have been working for more than two years. Both the civil construction workers who have been working for more than two years and those who have been working for less than two years are mainly motivated by the family. There is a higher percentage of drug consumption in construction workers who have worked for more than two years with 12%. The percentage of drug consumption in civil construction workers is the same in those who have less than two years working with a percentage of 6%. There is a higher percentage of family communication in civil

construction workers who have been working for more than two years. There is a greater percentage of those who sleep seven hours in civil construction workers who have been working for more than two years and less than two years.

KEY WORDS: Occupational health, civil construction workers, psychosocial risks and occupational psychology.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abregú, V. (2016). *La categorización de pacientes y la fatiga laboral en el profesional de enfermería en una clínica privada*. (Tesis de Maestría en Enfermería). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. Consultado en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1239/1/abregu_pv_2016.pdf
- Albinagorta, J., Tello, J., Burga, M., Fausto, S., Bellido, E. y Ramirez, P. (2012). *Manual de salud ocupacional*. Lima: Centro de Documentación OPS/OMS.
- Alejo (2012). *Implementación de un sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional en el rubro de construcción de carreteras*. (Tesis para optar título de Ingeniería civil). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú. Consultado en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/1508/ALEJO_RAMIREZ_DENNIS_GESTION_SEGURIDAD_CARRETERAS.pdf
- Barling, J., y Griffith, A. (2003). *A history of occupational health psychology*. *Handbook of occupational health psychology* (página 19-33). Washington, DC: American Psychological Association. Consultado en: <http://web.business.queensu.ca/faculty/julianbarling/BooksChapters/A%20history%20of%20OHP.pdf>
- Barrientos, T., Martínez, S. y Méndez, I. (2004). *Validez de Constructo, Confiabilidad y Punto de Corte de la Prueba de Síntomas Subjetivos de Fatiga en Trabajadores Mexicanos*. Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco. México D.F., México.
- Chirinos, L. (2018). *Conceptos generales de estadística*. Lima: Editorial URP.
- Deming, W. (1989). *Calidad, Productividad y Competitividad. La salida de la crisis*. España. Ediciones Díaz de Santos.
- El Peruano (2011). *Normas Legales*. Lima: República del Perú

Fernández, F. (2016). *Psicología de la Salud Ocupacional: Una especialidad emergente en el Perú*. *Revista Médica*, 27, 193-194. Consultado en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n3/a16v27n3.pdf>

Fonseca, K. (2017). Los riesgos de salud de los trabajadores de los archivos documentales. (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica. Lima, Perú. Consultado en file:///C:/Users/DOCTOR/Downloads/Fonseca_Kiara_Riesgos_salud.pdf

García, S. (2011). *Riesgos psicosociales en el sector de la construcción*. (Tesis de especialidad). Universidad Politécnica de Valencia, Facultad de Ingeniería de edificación. Valencia, España. Consultado en: <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/11628/Garcia%2C%20S%20-%20Riesgos%20psicosociales%20en%20el%20sector%20de%20la%20constru.pdf?sequence=1>

Gonzales, N. (2009). *Diseño del sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional, bajo los requisitos de la norma ntc-ohsas 18001 en el proceso de fabricación de cosméticos para la empresa WILCOS S.A.* (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ingeniería. Bogotá, Colombia. Consultado en <https://repository.javeriana.edu.co:8443/bitstream/handle/10554/7232/Tesis221.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Griguera, G. (2008). *La gestión en seguridad, el caso de una industria petroquímica en Argentina*. (Tesis de especialidad). Universidad Nacional de la Plata, Facultad de Ciencias Económicas. La Plata, Argentina. Consultado en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/42949/Documento_completo.pdf?sequence=5

Hernández, C., Fernández, C y Baptista, P. (1991). *Metodología de la investigación*. México: McGraw - Hill Interamericana de México, S.A.

Lengua, C. (2013). *La reubicación del trabajador por accidente de trabajo y enfermedad profesional: naturaleza jurídica, su impacto sobre las facultades empresariales de extinción del contrato de trabajo y alcances sobre la exigibilidad del derecho*. (Tesis de Magister de Derecho). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Consultado en:

http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5238/LENGUA_APOLA_YA_CESAR_ACCIDENTE_TRABAJO.pdf?sequence=1

Loaiza, C. y Morales, V. (2008). *Evaluación de un programa de salud ocupacional para una entidad de salud*. (Tesis de especialidad). Universidad Tecnológica de Pereira, Facultad de Ingeniería Industrial. Pereira, Colombia. Consultado en: <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/926/61362L795.pdf?sequence=1>

Medina, C. (2013). *Influencia de la Fatiga Física en la Productividad del Trabajo de los Obreros del Área de Decorado Avance de la Compañía Tropical Packing Ecuador S.A. en la ciudad de Yaguachi en el año 2012*. (Tesis de licenciatura). Universidad de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador. Consultado en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10429/1/TESIS%20CYNTHIA%20MEDINA.pdf>

Meliá, J. (2007). *Seguridad basada en el comportamiento*. Valencia: Universidad de Valencia.

MINTRA (2016). *Anuario estadístico sectorial*. Ministerio de trabajo y promoción de empleo, página 110. Consultado en:

http://www2.trabajo.gob.pe/archivos/estadisticas/anuario/Anuario_2016_020717.pdf

MINSA (2012). *Reporte de exposición a factores de riesgo ocupacional en los ambientes de trabajo, Perú agosto 2011-abril 2012*. Lima: DIGESA.

MINSA (2011). *Reglamento interno de seguridad y salud en el trabajo*. Unidad ejecutora 001-Administración Central, Versión: 2. Consultado en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4185.pdf>

Ministerio de Salud (2011). *Documento Técnico: Protocolos de Exámenes Médicos Ocupacionales y de Diagnósticos de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad* Lima, Perú: Ministerio de Salud. Consultado en:
http://www.digesa.minsa.gob.pe/norma_consulta/PROTOCOLOS-DE-EXAMENES-MEDICOS-OCUPACIONALES.pdf

Mollo, M. (2014). *Relación entre los factores psicosociales y la retroalimentación laboral en asesores de riesgos del área comercial de lima de una compañía de seguros del Perú*. (Tesis de Maestría en Psicología). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Consultado en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4537/Mollo_fm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OISS (2012). *Recopilación de los principales indicadores de siniestralidad laboral y enfermedad ocupacional utilizados en Iberoamérica*. Madrid: Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Consultado en:
http://www.oiss.org/estrategia/IMG/pdf/Recopilacion_de_los_Indicadores_de_Siniestralidad_Laboral_en_Iberoamerica.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1995). *Salud Ocupacional para Todos*. Suiza-Ginebra. Consultado en:
http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PDF

- Romero, F. (2018). *Técnicas de muestreo, población y muestra representativa*. Lima: Editorial URP.
- Salanova, M. (2009). *Psicología de la Salud Ocupacional*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Sanchez, H y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación*. Perú: Universidad Ricardo Palma.
- Silva, H., Lefio, A., Marchetti, N. y Benoit, P. (2014). *Riesgos Psicosociales en Conductores de Transporte de Carga y Pasajeros Urbanos e Interurbanos, y su Asociación con la Autopercepción de Salud y Siniestralidad Laboral*. Revista de Ciencia y Trabajo, volumen 16, número 50. Consultado en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v16n50/art02.pdf>
- Solano, S. (2015). *Factores de riesgo psicosocial que desencadenan accidentes de trabajo en los colaboradores de la empresa Factoría Industrial SAC en el año 2015*. (Tesis de especialidad). Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Ciencias Sociales. Trujillo, Perú. Consultado en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3179/SOLANO%20ASTO%20SILVANA%20KATHERINE%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tovalín, H., Rodríguez, M. y Ortega, M. (2004). *Rotación de Turnos, Fatiga y Alteraciones Cognitivas y Motrices en un Grupo de Trabajadores Industriales*. Universidad de Guanajuato. Obregón, México.
- Trucco, M., Valenzuela, P. y Trucco, D. (1999). *Estrés ocupacional en personal de salud de Santiago de Chile*. Revista Médica de Chile. Consultado en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98871999001200006&script=sci_arttext

Vigil, L., Gutiérrez, R., Cáceres, W., Collantes, H. y Beas, J. (2006). Salud ocupacional del trabajo de estiba en los trabajadores de mercados mayoristas de Huancayo. *Revista Médica De Salud Pública*. Consultado en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342007000400003&script=sci_arttext&tlng=e

ANEXOS

**Solicitud: Realizar trabajo de
Investigación.**

Directora de la Clínica Médico Ocupacional Job Medic;

Dra. Olga Jamileth Sardón Rossel.

Yo Huauya Pérez, Luis Antonio con DNI 701211465. Que deseando hacer un aporte de investigación en el campo de la psicología ocupacional.

Solicito a usted permiso para utilizar los resultados obtenidos en las evaluaciones psicológicas (Test de Fatiga de Yoshitake) aplicadas en trabajadores de construcción civil para realizar un estudio de tipo exploratorio con la finalidad de dar aportes técnicos a la psicología ocupacional.

Garantizando la confidencialidad de los resultados y el anonimato de los participantes por medio de una codificación, protegiendo sus datos personales.

Atentamente:

Luis Antonio Huauya Pérez

20 de abril del 2018

FICHA PSICOLÓGICA OCUPACIONAL

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

APELLIDOS Y NOMBRES: _____ EDAD: _____
EMPRESA ACTUAL: _____ ESTADO CIVIL: _____
PUESTO DE TRABAJO: _____ GRADO DE INSTRUCCIÓN: _____

HISTORIA LABORAL

- 1-¿Cuánto tiempo tiene en la empresa? : _____
- 2-Mencione la última empresa donde estuvo trabajando: _____.
- 3- Puesto de trabajo (anterior trabajo): _____.
- 4- Fecha de Ingreso: _____ Fecha de salida: _____
- 5-Motivo de su salida: _____

DIMENSIÓN FAMILAR

- 1-Cantidad de hijos: _____
- 2-¿Qué opina la familia de tu trabajo actual?: CONFORME () NO CONFORME ()
- 3-¿Hay comunicación con los miembros de tu familia?: SI () NO ()
- 4-¿Tienes preocupaciones en el hogar? : SI () NO ()

ANTECEDENTES DE SALUD

- 1-¿Ha sufrido algún accidente de trabajo? : Si () No (), Si la respuesta es sí, detalle la fecha y lo sucedido: _____.
- 2-¿Ha sufrido alguna operación? : Si () No ()
- 3-¿Sufre de alguna enfermedad? : Si () No ()
- 4-¿Has recibido tratamiento psiquiátrico? : Si () No ()
- 5-¿Has recibido tratamiento psicológico?: Si () No ()

PERSONALIDAD

- 1-¿Si tus compañeros de trabajo no están de acuerdo con tus ideas, qué harías? : _____.
- 2-¿Qué te motiva a trabajar en esta empresa? : _____.
- 3-¿Tienes dificultad para hablar en público? Si () No ()
- 4-Describa brevemente como es usted con los demás: _____.
- 5-¿Cómo reacciona cuando no le sale las tareas que le encomiendan?: _____.

CONSUMO DE SUSTANCIAS Y ALCOHOL

1-¿Cada cuánto tiempo consume alcohol? 1 vez a la semana () 3 veces a la semana ()
1 al mes () casi nunca () nunca ()

2-¿Ha consumido alguna sustancia tóxica (marihuana, cocaína, p.b.c? Si () No ()

3-¿A qué edad empezó a consumir sustancias tóxicas? _____

4-¿Tienes amigos que consuman sustancias tóxicas? Si () No ()

SUEÑO

1-Durante el último mes, su hora de acostarse es: _____ y hora de levantarse es: _____

2- Ha tenido problemas para dormir a causa de: _____.

3-¿Ha tomado medicinas para dormir? Si () No ()

4- ¿Cómo valoras tu calidad de sueño? Bueno () Regular () Malo ()

5- ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (sueño) mientras trabajaba?

Siempre () Algunas veces () Nunca ()

COMPORTAMIENTO DE FATIGA

TEST DE FATIGA DE YOSHITAKE	
Con indicadores de fatiga física ()	Sin indicadores de fatiga física ()

HOBBIES

1-¿Qué actividades realizas en tus ratos libres? : _____.

2-¿Prácticas algún deporte? Si () No ()