

ESTUDIO ERGONÓMICO DE SISTEMA EN CENTRO DE SALUD FAMILIAR

Ergonomic study of a system in a family health center

Cristian Veas Cortés¹

Resumen

El sector público de salud en Chile presenta grandes exigencias a sus funcionarios, por los recursos escasos, las largas jornadas laborales y los frecuentes roces con usuarios descontentos con el sistema. Se realizó un estudio en un centro de salud familiar compuesto por treinta y tres funcionarios. El objetivo fue llevar a cabo un diagnóstico ergonómico integrado de los procesos involucrados en el funcionamiento general del centro, que permitiera entregar diversas recomendaciones para contribuir a mejorar el desempeño del equipo en forma sustentable. Para ello, se utilizaron diversos métodos subjetivos de estudio como entrevistas, además de métodos de primera aproximación y otros más específicos de evaluación. Se encontró que, la población usuaria se concentra en el rango de 20 a 44 años, existe presión de trabajo en los profesionales a cargo del cumplimiento de metas, la doble presencia está presente en un nivel de riesgo alto, el mobiliario de trabajo utilizado por el personal administrativo y de salud, no se adapta a los trabajadores y a las funciones que desarrollan, existe exposición a manejo manual durante la entrega de cajas con leche, y un deficiente aislamiento térmico del edificio. Se recomienda generar grupos de trabajo en el cumplimiento de metas, estandarizar procedimientos, mejorar el mobiliario de trabajo, y analizar la factibilidad de mejorar el aislamiento del recinto, el sistema de calefacción y el vestuario de trabajo.

Palabras clave: CESFAM, funcionarios de salud, sobrecarga laboral.

¹Dirección de Salud Municipal de Copiapó. Copiapó, Chile. Correo electrónico: cveas.kinesiologo@gmail.com

Abstract

The public health sector in Chile imposes great demands on its officials, due to scarce resources, long working hours and frequent friction with users dissatisfied with the system. A study was conducted at a family health center where thirty-three officials worked. The objective was to carry out an integrated ergonomic diagnosis of the processes involved in the general operation of the center, which would make it possible to deliver various recommendations to help improve the team's performance in a sustainable way. For this, various subjective study methods such as interviews were used, in addition to first-approach methods and other more specific evaluation methods. It was found that, the user population is concentrated in the range of 20 to 44 years, there is work pressure on professionals for the fulfillment of goals, the double presence is manifested in a high risk level, the work furniture used by the administrative and health personnel, do not adapt to the workers and the functions they carry out, there is exposure to manual handling during the delivery of milk boxes, and there is also poor thermal insulation of the building. It is recommended to create working groups to analyze the fulfillment of goals, standardize procedures, improve work furniture, and analyze the feasibility of improving the insulation of the premises, the heating system and work clothes.

Keywords: CESFAM, health officials, work overload.

Fecha recepción: 31/01/2020 Fecha revisión: 26/03/2020 Fecha aceptación: 08/05/2020

Introducción

El sistema de salud en Chile está regido por leyes de la República, teniendo distintos niveles de administración y sectores. Uno de los sectores más importantes es el de la atención pública, dentro de la cual se encuentran la atención primaria (consultorios, CESFAM, CEKAM, postas rurales, etc.) que tiene un enfoque promocional y preventivo, la atención secundaria (hospitales) con un enfoque curativo, y la atención terciaria con un enfoque rehabilitador.

La atención primaria ha adquirido una gran importancia como enfoque de salud preventivo, dado que a medida que los tiempos avanzan, ha aumentado la población y con ello los problemas de salud. La necesidad del cumplimiento de los programas de salud por parte de los trabajadores

genera un importante foco de problemas ergonómicos, con trastornos no sólo físicos, sino también psicológicos y sociales.

El estudio se realizó en un centro de salud familiar (CESFAM) de la ciudad de Copiapó de Chile. Este tipo de centro tiene un enfoque integral, familiar y comunitario, constituyendo una estrategia de atención durante el ciclo vital familiar. Recoge los planteamientos de la salud familiar y su paradigma biopsicosocial, organizándose en torno a los usuarios y sus familias. El equipo de salud del centro realiza su labor curativa en el mismo CESFAM, como así también la educación y promoción en salidas a terreno y visitas domiciliarias.

El CESFAM cuenta con treinta y tres trabajadores, cinco hombres y veintiocho mujeres, divididos entre tres médicos, dos enfermeros, tres kinesiólogos, dos matronas, dos odontólogos, dos nutricionistas, dos psicólogas, una asistente social, diez técnicos paramédicos, una educadora de párvulos, cinco administrativos y dos auxiliares de aseo. El horario de trabajo es de lunes a viernes entre 8:00 y 16:50 horas, con una extensión horaria desde las 17:00 hasta las 20:00 horas, en la cual se desempeña un profesional, un administrativo y un auxiliar de aseo. En el estudio participaron veinticuatro funcionarios.

El presente estudio busca desde una perspectiva sistémica, entregar un diagnóstico ergonómico y propuestas de optimización de los procesos del centro de salud.

Objetivo general

Realizar un diagnóstico ergonómico del CESFAM de la ciudad de Copiapó, y entregar propuestas de mejora del sistema de trabajo.

Objetivos específicos

- Identificar y evaluar factores organizacionales, psicosociales, de carga física y ambiental que influyan en el sistema de trabajo.
- Determinar las oportunidades de mejora del sistema de trabajo en base a los componentes de los factores evaluados.
- Proponer recomendaciones que permitan optimizar los recursos y el sistema de trabajo en equilibrio con las capacidades del personal.

Materiales y métodos

El estudio se realizó durante dos semanas, de forma esporádica con permiso del director del CESFAM. Se aplicó una lista de verificación para realizar un primer acercamiento al puesto de trabajo, y se realizaron entrevistas a cada funcionario para identificar los problemas evidenciados y las posibles soluciones. Inicialmente se realiza una reunión con el director para discutir el funcionamiento general del centro, el recurso humano, cartera de servicios, rendimiento y los diversos subsistemas de la organización, además de los flujos existentes entre ellos. La entrevista de cada uno de los funcionarios poseía un formato establecido de preguntas, pero que se fueron adaptando de acuerdo al curso de la conversación. En la tabla 1 se observan los aspectos que consideró la entrevista.

Espacio de trabajo	Dimensiones
	Orden
Ambiente físico	Ambiente térmico
	Ruido
	Iluminación
Trato con el paciente	
Manejo manual del paciente	
Posturas y movimientos	Espalda
	Extremidad superior
	Extremidad inferior
Instrumental e implementación	
Riesgo de accidentes	
Carga mental	Exigencias
	Complejidad
	Rapidez
Organización	Autonomía
	Comunicación
	Ambiente laboral
	Pausas

Tabla 1. Formato entrevista.

Se realizó una caracterización de la muestra, es decir de los funcionarios que participaron en el estudio, en aspectos biopsicosociales y laborales. De esta manera se pesquisa edad, sexo, tiempo de trabajo en el servicio, y tiempo de trabajo en la misma función.

Se aplicó el cuestionario SUSESOS-ISTAS 21 (Superintendencia de Seguridad Social. Gobierno de

Chile, 2018). para medir los riesgos psicosociales en el trabajo. Los riesgos psicosociales son todas las características de la organización del trabajo que puedan tener algún efecto sobre la salud de los trabajadores. Es un instrumento que fue validado y estandarizado en Chile. Tiene dos versiones, una completa, utilizada para realizar mediciones más precisas, para diseñar intervenciones más profundas en el lugar de trabajo, y también utilizada para investigación; y otra versión breve, que es la que se utilizó para el estudio. En ambas versiones, una característica básica del cuestionario es el anonimato, la confidencialidad y la voluntariedad.

A los funcionarios que informaron en la entrevista molestias físicas generadas por su trabajo, se aplicó Body Part Discomfort Scale (Corlett, E. N. y Bishop, R. P., 1976), basada en un esquema o mapa que representa el cuerpo humano, dividido en regiones, donde la persona evaluada indica la región del cuerpo donde presenta molestias. Además se complementó con la Escala VAS o EVA (Scott, J. y Huskisson, E.C., 1976), que consiste en una línea recta habitualmente de 10 cm de longitud, con las leyendas “sin dolor” y “dolor máximo” en cada extremo, en la cual el paciente indica el grado de dolor de acuerdo a su percepción individual, midiendo desde el punto cero, como se muestra en la figura 1.

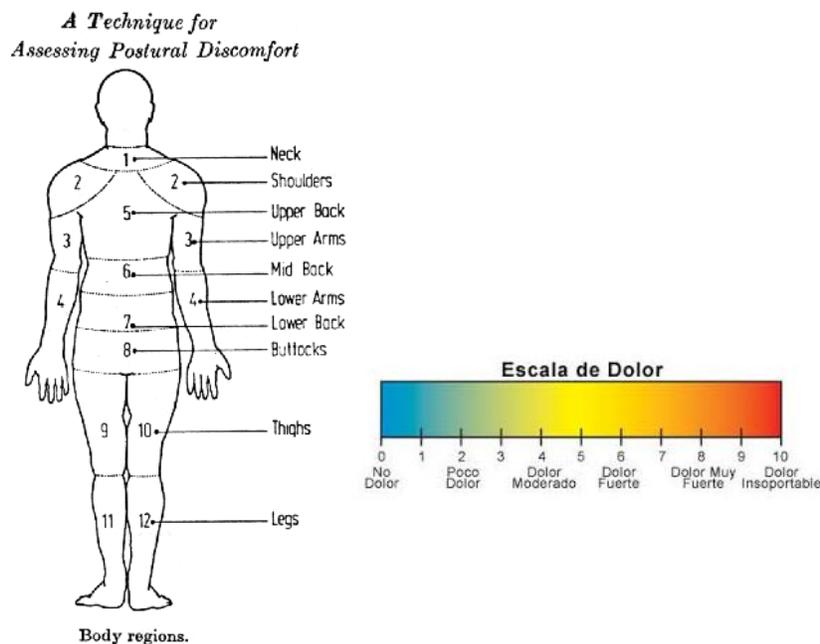


Figura 1. Body Part Discomfort Scale a la izquierda (Corlett, E. N. y Bishop, R. P., 1976), y escala EVA a la derecha (Scott, J. y Huskisson, E.C., 1976).

Se realizó una evaluación antropométrica, para discriminar si el mobiliario de trabajo se encuentra acorde a las características de los funcionarios.

Se llevó a cabo un análisis de los equipos, mobiliario y de las dimensiones del lugar de trabajo, mediante una descripción del lugar, mediciones, el estudio de la interacción entre estos y los funcionarios, y la confección de un layout.

Se realizaron mediciones de la temperatura ambiental, cuyo objetivo fue realizar un primer acercamiento a las observaciones que hicieron los funcionarios, ya que el 100% indicaron quejas en lo que respecta al ambiente térmico y la sensación de frío. Los instrumentos utilizados fueron los del Programa Nacional de Inmunización (PNI), que están indicados para medir la temperatura en los vacunatorios de los CESFAM, como el que se observa en la figura 2.



Figura 2. Termómetro Arquimed 30.1012. **Fuente:** Ergiocontroles (2018).

El termómetro utilizado es digital de doble display, de pared y mesa. Indica la temperatura interior y exterior con sensor de 3 metros de cable fino para pasar a través del marco de ventanas y a prueba de agua. Incluye memoria indicando las temperaturas máximas y mínimas. Posee rangos de medición entre -10°C a +60°C para temperatura interior, y -50°C a +70°C para temperatura exterior (Ergiocontroles, 2018).

Resultados y discusión

La población atendida se caracteriza por un rango etario que se puede apreciar en la figura 3, donde se observa que la mayor población se concentra en el rango de 20 a 44 años.

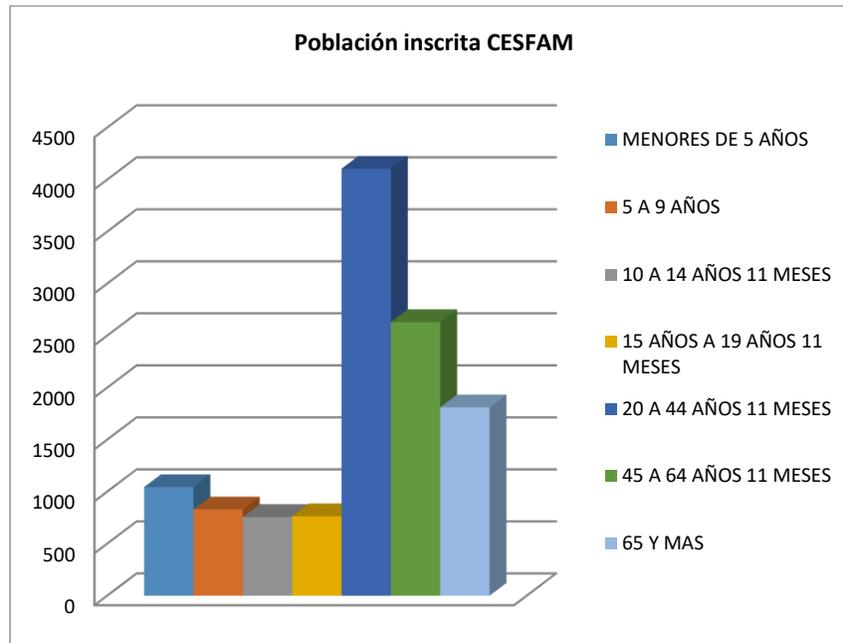


Figura 3. Rango etario población atendida.

En cuanto a la caracterización de muestra en estudio, en la tabla 2 se observa la distribución en relación al sexo y el rango etario.

Rango etario	20-25	26-30	31-35	35-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65
Hombre		1	1				1		
Mujer	3	4	6	4	2		2		

Tabla 2. Distribución de funcionarios por edad y sexo.

Organizacionalmente el CESFAM posee una estructura reconocida por cada trabajador, integrada por el director, la subdirectora técnica, la subdirectora administrativa, un comité asesor salud familiar, con sus respectivas encargados de sector y del consejo de desarrollo, una encargada de SOME-Secretaría, y servicios transversales, tales como PNAC/PACAM, farmacia, epidemiología,

vacunatorio, curaciones, electrocardiograma, sala IRA/ERA, móvil, rehabilitación, además de programas.

En términos de infraestructura el CESFAM considera diversos espacios tanto para espera, atención clínica y de trabajo clínico-administrativo, como se muestra en la figura 4.

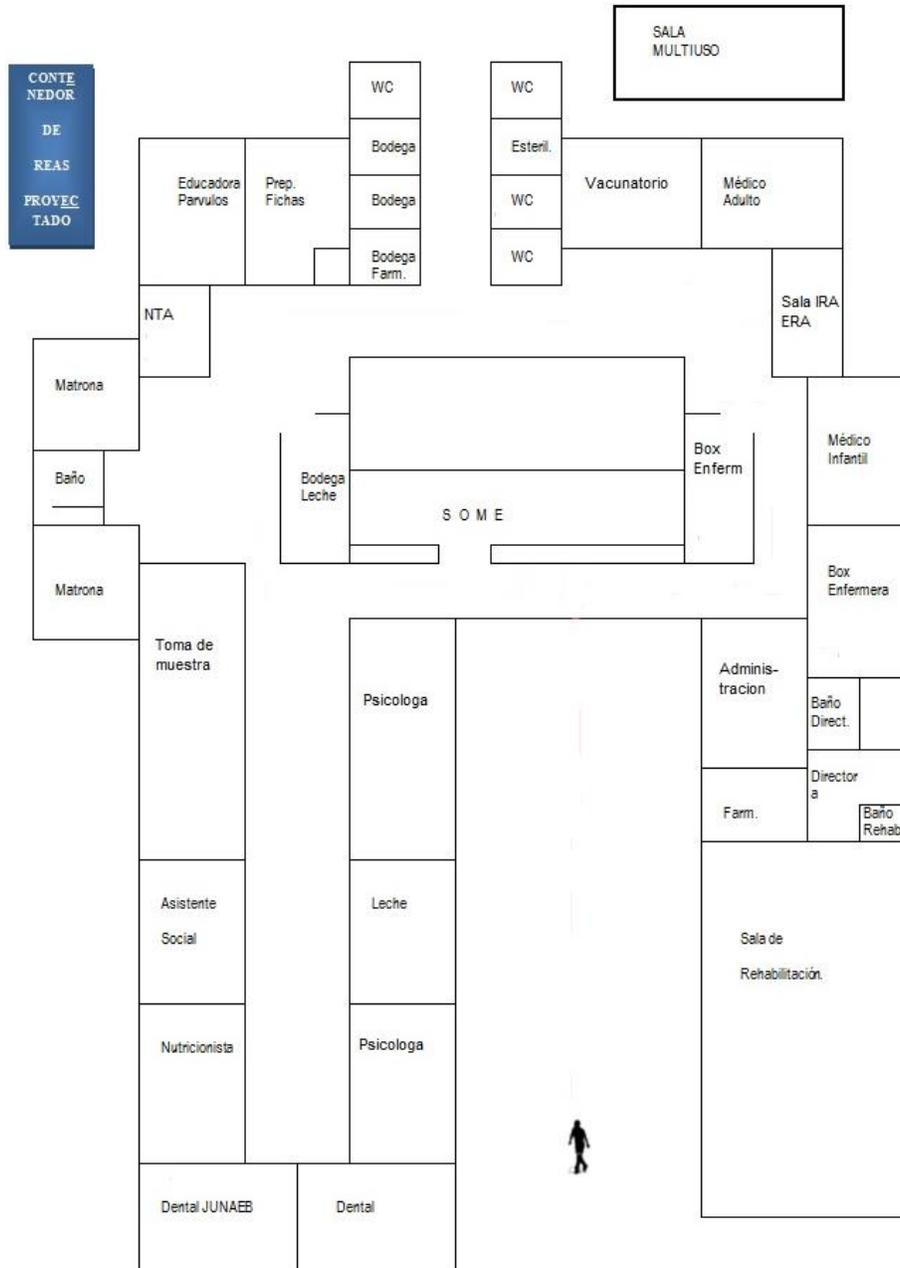


Figura 4. Layout CESFAM.

En la figura 5 se observa el flujograma de atención del CESFAM, desde el ingreso del paciente hasta la recepción de medicamentos en farmacia, la realización de exámenes y procedimientos.

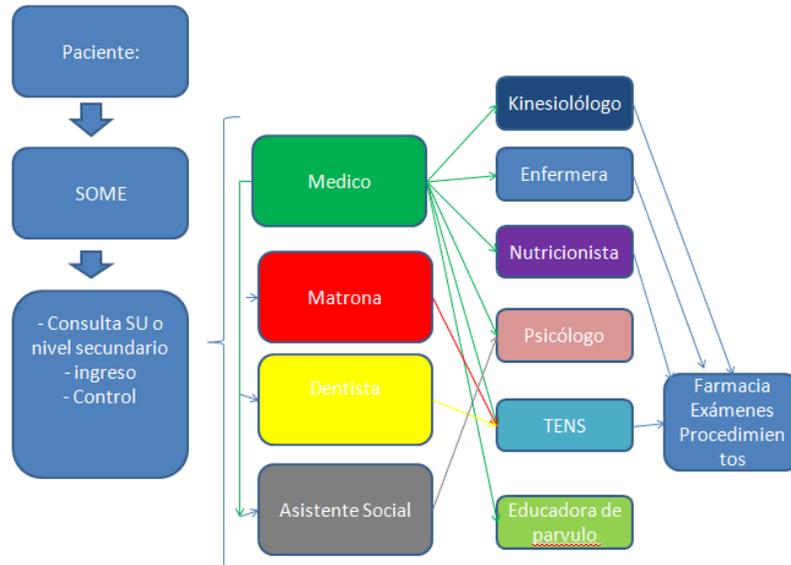


Figura 5. Flujograma CESFAM.

En la figura 6 se muestran los programas que posee el CESFAM.



Figura 6. Programas CESFAM.

En la tabla 3 se observa el número de actividades de cada profesional según el ciclo vital de los pacientes.

Ciclo vital	Profesional/número de actividades									
	Matrona	Asistente social	Médico	Odontólogo	Nutricionista	psicólogo	Kinesiólogo	Educadora párvulo	Enfermera	TENS
Mujer	21	2	2	2	2	3	1	-	-	-
Adolescente	3	11	9	-	2	10	-	-	-	-
Infantil	2	-	4	2	5	-	1	5	5	-
Adulto y adulto mayor	2	-	4	2	5	-	1	5	5	-
Programas transversales										
IRA/ERA	-	-	2	-	-	-	9	-	1	-
Rehabilitación	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-

Tabla 3. Número de actividades por profesional de acuerdo al ciclo vital de los pacientes.

Organización

De las principales observaciones realizadas por los profesionales del centro de salud y corroborado durante el desarrollo del estudio, se encuentran, el registro paralelo en un sistema de ficha electrónica denominado RAYEN y en la ficha física, que ocupa prácticamente el 40% del total de la atención del paciente. Además de la presión adicional de hacer un registro adecuado.

El cumplimiento de las metas de cada programa es de responsabilidad de cada profesional, lo que genera gran presión cuando por diferentes motivos existen dificultades para cumplirlas, como la falta de algún profesional, poca adherencia de los pacientes, entre otras. Cada meta resulta un punto crítico para el personal de salud, ya que estas están sujetas a un incentivo económico, y si las metas no se cumplen este incentivo no se entrega, y el encargado, siendo el responsable de dicha situación, debe generar un plan de mejora para el próximo año.

El servicio de salud es el encargado de evaluar que las metas y objetivos sean cumplidos, pero no entrega directrices técnicas claras que orienten en las formas de realizarlo, siendo de responsabilidad de cada centro.

Cuestionario SUSESO ISTAS 21 versión breve

Los resultados del cuestionario SUSESO ISTAS 21 en su versión breve (Superintendencia de Seguridad Social. Gobierno de Chile, 2018), que se muestran en la tabla 4 y se grafican en la figura 7, reflejan que la doble presencia se encuentra en un nivel de riesgo alto, ya que el 62,5% del personal indica que las tareas domésticas y las obligaciones familiares, constituyen un importante riesgo psicosocial que puede alterar su desempeño en el lugar de trabajo.

Nivel de riesgo	Exigencias Psicológicas	Trabajo activo y desarrollo de habilidades	Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo	Compensaciones	Doble presencia
Riesgo bajo	20,80%	33,30%	16,67%	20,83%	12,50%
Riesgo medio	50%	45,80%	58,30%	50%	25%
Riesgo alto	29,17%	20,80%	25%	29%	62,50%

Tabla 4. Resultados cuestionario SUSESO ISTAS 21 versión breve.

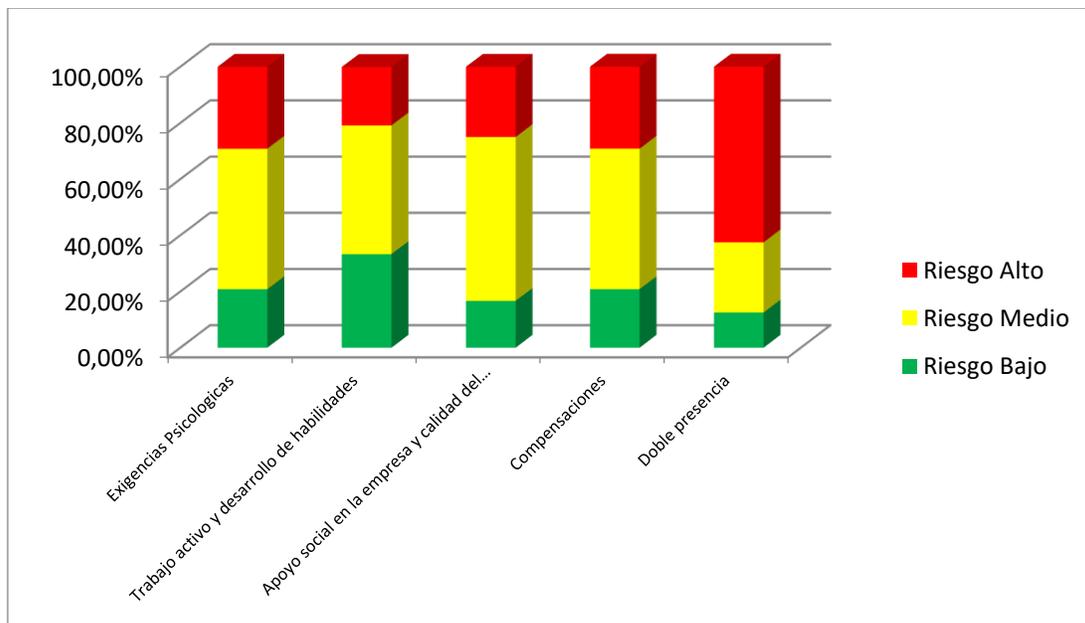


Figura 7. Gráfica resultados del cuestionario SUSESO ISTAS 21 versión breve (Superintendencia de Seguridad Social. Gobierno de Chile, 2018).

Trastornos musculoesqueléticos relacionados con el puesto de trabajo

De los veinticuatro funcionarios encuestados, trece señalaron sentir alguna molestia física relacionada con el trabajo. A estos funcionarios, se les aplicó el Body Part Discomfort Scale (Corlett, E. N. y Bishop, R. P., 1976), y la escala EVA (Scott, J. y Huskisson, E.C., 1976). En la tabla 5 se detalla por cada puesto de trabajo, si existe manejo manual de pacientes y de carga, y la intensidad de las molestias a nivel de la espalda, extremidades superiores y extremidades inferiores.

Puesto de trabajo	Manejo manual de pacientes	Manejo manual de cargas	Espalda	Extremidades superiores	Extremidades inferiores
Kinesióloga sala IRA/ERA	Sí	No	5	4	-
Director	No	No	5	-	-
TENS farmacia	No	Sí	5	-	-
Auxiliar de aseo 1	No	Sí	6	8	-
TENS entrega de alimentos	No	Sí	8	-	-
Kinesiólogo rehabilitación	Sí	No	5	-	-
Ed. de parvulo	Sí	No	6	-	-
TENS vacunatorio	Sí	No	-	3	-
Enfermera	Sí	No	6	4	-
TENS Toma de muestras 1	Sí	No	4	-	-
TENS Toma de muestras 2	Sí	No	4	-	-
Auxiliar de aseo 2	No	Sí	2	3	2
Administrativo	No	No	3	1	-

Tabla 5. Exposición a manejo manual de pacientes y de cargas, e intensidad de las molestias por región corporal según escala EVA.

Análisis del mobiliario de trabajo

En la figura 8 se observa una funcionaria, cuya silla de trabajo no presenta las medidas recomendadas de profundidad, lo cual no permite un apoyo lumbar adecuado. El mecanismo de

regulación de la altura por encontrarse en mal estado, no permite un apoyo adecuado de los pies en el suelo. Por otra parte, los antebrazos no se poseen un óptimo apoyo y la altura del escritorio no se encuentra acorde a las medidas antropométricas.



Figura 8. Postura funcionaria.

Dentro de las principales problemáticas, se encuentra la altura de las camillas del box de toma de muestras. Este procedimiento lo desarrollan dos personas, desde las 8:00 hasta las 9:00 am, y se toman muestras entre veinticinco y treinta pacientes, las que luego son trasladadas por un móvil al laboratorio municipal. El tiempo por paciente para la toma de muestras fluctúa entre dos a cinco minutos, dependiendo de la dificultad para tomar el examen. Debido a la gran presión percibida por cumplir con los tiempos, existe la necesidad de utilizar una camilla adicional de 72 cm de altura, menor a la que corresponde para dicho procedimiento, de 85 cm. En la figura 9 a la izquierda se observa la mesa de procedimientos, y a la derecha la camilla utilizada, y en la figura 10 se aprecian las posturas que adquieren los funcionarios durante la toma de muestras de sangre. Se destaca que la camilla es fija y de altura no regulable, y la mesa de procedimientos, si bien posee ruedas que facilitan su movilización, se considera inadecuada, puesto que se satura con los utensilios para la atención de los pacientes.



Figura 9. Mesa de procedimientos y camilla.



Figura 10. Postura funcionarios durante toma de muestras.

Con respecto al trabajo de pie, durante las terapias kinesiológicas en el área respiratoria, las camillas utilizadas miden 180 cm de largo, 60 cm de ancho y 80 cm de alto, cómo se observa en la figura 11. En la figura 12 se evidencia el riesgo asociado a sobrecarga postural, con presencia de inclinación de tronco, rotaciones de tronco y flexión de muñecas.



Figura 11. Camilla terapias respiratorias.



Figura 12. Posturas adoptadas durante terapias respiratorias.

Existe exposición a manejo manual de carga durante el traslado de cajas de leche al box de entrega de alimentos. Esta tarea es realizada por una funcionaria, de una estatura de 156 cm, quién refiere molestias físicas asociadas a esta tarea. El peso de cada caja es de 20 kg, y el traslado de las cajas se realiza utilizando un carro modificado para tales fines, con una frecuencia de manejo de aproximadamente diez veces al día.



Figura 13. Cajas de leche.

Evaluación del ambiente térmico

El CESFAM es un edificio de más de 30 años, con graves problemas estructurales y de aislamiento térmico y deficiente red eléctrica, lo que dificulta la calefacción. Por esto, se realizó una evaluación del ambiente térmico en dos lugares, en el SOME y en el vacunatorio.

En la figura 14 se observa el SOME, lugar que concentra la mayor cantidad de funcionarios, en total cinco administrativos, y además dónde los usuarios esperan al realizar algún trámite administrativo y los funcionarios coordinan con el personal administrativo.



Figura 14. SOME.

En la figura 15 se muestra el vacunatorio. Es importante destacar que este lugar debe contar con una temperatura inferior a 18°C durante todo el año, y además las máquinas refrigerantes por norma deben conservar las vacunas entre 6 y 8°C.



Figura 15. Vacunatorio.

En el SOME, por encontrarse en la entrada del CESFAM, existe un recurrente tránsito de personas, permitiendo la circulación de aire más frío.

Hora	SOME	Vacunatorio
08:00	14,6 °C	-
09:00	16,1 °C	15,6 °C
10:00	16,1 °C	16,5 °C
11:00	17,2 °C	17,4 °C
12:00	17,4 °C	17,9 °C
13:00	17,9 °C	18,4 °C
14:00	18,3 °C	18,9 °C
15:00	19,3 °C	18,4 °C
16:00	19,1 °C	18,4 °C
17:00	19,0 °C	16,7 °C

Tabla 6. Temperaturas ambientales.

Conclusiones

En el presente estudio se realizó un diagnóstico ergonómico del sistema de un CESFAM. Las metodologías utilizadas permitieron pesquisar y profundizar en el estudio de acuerdo a lo obtenido en primera instancia en la entrevista, cuestionarios e instrumentos utilizados. El diagnóstico generó recomendaciones para la mejora de las condiciones de trabajo, que se detallan más adelante. Lo importante de esto último, es que algunas de las propuestas nacieron desde los propios funcionarios.

En el aspecto organizacional, es bien reconocido el organigrama y los responsables de cada programa o unidades. La dificultad se presenta específicamente en que las metas, que significan un incentivo económico para todos los funcionarios, quienes trabajan en su cumplimiento son los profesionales a cargo, existiendo muchas veces desatención por parte del resto del equipo, y sobrecarga laboral sobre los que se encuentran a cargo. Se recomienda en este caso, generar grupos de trabajo, dado que esta práctica se realiza de manera informal, pero no para todos los programas. El propósito es dividir la responsabilidad entre todos los funcionarios, hasta los no clínicos, de tal forma que el encargado solo deba verificar que estas metas se cumplan.

Una gran dificultad que se presenta en todos los profesionales de atención, es la utilización de diversos sistemas de registro, algunos electrónicos y otros en físico. En esto es necesario generar un esfuerzo a nivel de la Dirección Municipal de Salud, así como también realizar esfuerzos en estandarizar procedimientos en relación a los diversos procesos existentes en atención primaria. La

importancia de la capacitación para un buen registro es necesaria y así lograr que los todos los CESFAM de la comuna generen registros que reflejen la realidad de la atención que se les está dando a los pacientes.

En relación a los factores psicosociales intralaborales, se destaca que la mayoría de los funcionarios indican un buen ambiente de trabajo, lo que permite el apoyo entre los pares. Ahora bien, la doble presencia es un tema importante, ya que la mayoría de los funcionarios son mujeres con familia. Aun cuando esto podría considerarse un tema externo al laboral, de igual manera afecta el trabajo en el CESFAM, ya que la posibilidad de disponer de herramientas que permitan afrontar esta situación es diferente en cada persona, de acuerdo a su propia realidad.

En lo que respecta a la infraestructura, mobiliario e instrumental, la medidas de los box de atención son adecuadas, no obstante el mobiliario es inadecuado, especialmente los escritorios, que no son los correctos para el uso de computadores, y las camillas, que no cuentan con la altura óptima. Se recomienda que el mobiliario posea características ergonómicas y se adapte a los profesionales que los utilizan. En particular, es necesario que la profundidad de las sillas de trabajo no exceda los 48 cm, y que las superficies de trabajo, para actividades comunes deberían estar a la altura codo suelo sentado o de pie. En específico para el trabajo de pie, por ejemplo durante la toma de muestras, se recomienda considerar la altura codo suelo de pie de 112,5 cm, del 95 percentil de los trabajadores chilenos (Apud, E. y Gutiérrez, M., 1997), permitiendo adicionar una tarima para los trabajadores de los percentiles inferiores. Si el trabajo requiere uso de fuerza, como durante las terapias de kinesiología respiratoria, se recomienda que la camilla sea 10 cm más baja.

En cuanto al ambiente térmico, la estructura antigua del edificio hace que exista un bajo aislamiento, lo que es particularmente importante en invierno, donde los funcionarios manifiestan sensación de frío. En adición a esto, no existe un sistema de calefacción óptimo, dado que está estrictamente prohibido el uso de cualquier tipo de calefacción que dependa de electricidad, por el deficiente estado de la instalación eléctrica. Por lo anterior, se recomienda analizar la factibilidad de implementar otros medios de aislamiento del recinto y de calefacción, además de mejorar el vestuario de trabajo de manera que se adapte a las condiciones estacionales.

Para finalizar, aun cuando resulta difícil abordar problemas que se han manifestado por años y no son solo cambios a nivel de organización, sino a niveles más profundos, durante el desarrollo del estudio, los encargados y los funcionarios contaron con una actitud positiva y dispuesta a participar en la implementación de las recomendaciones propuestas.

Referencias

- Apud, E. y Gutiérrez, M. (1997). Diseño ergonómico y características antropométricas de mujeres y hombres adultos chilenos. *En Primeras Jornadas Iberoamericanas de Prevención de Riesgos Ocupacionales*.
- Corlett, E. N. y Bishop, R. P. (1976). A technique for measuring postural discomfort. *Ergonomics*, 19(2): 175-182. DOI: 10.1080/00140137608931530
- Ergiocontroles (2018). *TFA 301012*. Recuperado de: <http://ergiocontroles.com/producto/instrumento-de-medicion-y-control/tfa-301012/>
- Scott, J. y Huskisson, E.C. (1976). Graphic representation of pain. *Pain*, 2(2): 175-184. DOI: 10.1016/0304-3959(76)90113-5
- Superintendencia de Seguridad Social. Gobierno de Chile (2018). *Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo SUSESO/ISTAS 21*. Recuperado de <https://www.suseso.cl/606/w3-article-19640.html>