

Laneko arrisku psikosozialen eta sintomatologia klinikoaren arteko harremana: Prodegel kasua

Relation between Psychosocial risk and clinical symptomatology: Prodegel case study

KERLY DANIELA VILLAGÓMEZ ARGUELLO, AITOR LARZABAL FERNANDEZ*

Psikologia Eskola (Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato PUCESA)

LABURPENA. Ikerketaren helburua Tungurahuko (Ekuador) enpresa batean laneko arrisku psikosozialen eta sintomatologia klinikoaren arteko harremana aztertzea izan da. Helburua lortzeko, sintomatologia klinikoa neurtzen duen SCL-90-R eta arrisku psikosozialak neurtzen dituen FPSiko 3.0 erabili dira Prodegel S.A. enpresako 125 lankideekin. Lortutako emaitzak aztertuz, esan daiteke arriskuak eta sintomatologia ageri direla laginean, biak neurri txikian agertzen badira ere. Bien arteko erlazioa ere ageri da. Alde batetik, lan-kargak, lan-denborak eta betebeharrak psikologikoen erlazioa dute somatizazioarekin eta antsietatearekin. Beste alde batetik, parte-hartzeak eta gainbegiratzeak erlazioa dute antsietate fobiko, bortizkeria eta ideazio paranoidearekin. Esan daiteke, beraz, aztertutako laginean lanaren ezaugarriekin erlazio naturiko arriskuek lotura dutela norbanakoarekin zerikusia duen sintomatologiarekin eta, aldiz, lan-harremanekin erlazio natutako arriskuek lotura dutela pertsona arteko harremanen arloko sintomatologiarekin.

GAKO-HITZAK: arrisku psikosozialak; sintomatologia klinikoa; SCL-90-R; FPSiko 3.0.

ABSTRACT. *The objective of the study was to analyze the relationship between psychosocial occupational risks and clinical symptomatology in a company in Tungurahua (Ecuador). For this purpose the SCL-90-R (to measure clinical symptomatology) and FPSico 3.0 (that measures psychosocial risks) were used in Prodegel S.A. 125 company colleagues. By analyzing the results obtained, we can say that the risks and symptoms appear in the sample, however, both in small measure. There is a relationship between them. On the one side, the difference between workload, work time and psychological obligations are related to somatization and anxiety. On the other side, participation and oversight have been related to phobic anxiety, violence and paranoid ideation. It can be said, therefore, that the risks associated with the characteristics of the work are linked to the symptomatology related to the individual and the risks related to the work relationship are related to the symptomatology of the field of the person's relationship.*

KEYWORDS: *psychosocial risks; clinical symptomatology; SCL-90-R; FPSico 3.0.*

* **Harremanetan jartzeko / Corresponding author:** Aitor Larzabal Fernandez. Psikologia Eskola (Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato PUCESA), Av. Manuelita Sáenz. Ambato EC180207, Ambato 180207 Tungurahua (Ekuador) – alarzabal@pucesa.edu.ec – <https://orcid.org/0000-0001-6756-5768>

Nola aipatu / How to cite: Villagómez Arguello, Kerly Daniela; Larzabal Fernandez, Aitor (2019). «Laneko arrisku psikosozialen eta sintomatologia klinikoaren arteko harremana: Prodegel kasua», *Gogoa*, 19, 3-16. (<https://doi.org/10.1387/gogoa.20875>).

Jasoa: 2019-I-7. Onartua: 2019-V-10. Aurrena online argitaratua: 2019-VII-1.

ISSN 1577-9424 - eISSN 2444-3573 / © 2019 UPV/EHU



Lan hau *Creative Commons* Aitortu 4.0 Nazioartekoaren lizentziapean dago

1. Sarrera

1.1. Arrisku Psikosozialak eta FPSiko 3.0

Nazioarteko Lan Erakundearen esanetan, arrisku psikosozialek lan-giroak, lan-baldintzek eta lanak berak eragin ditzaketen osasun-arazoak uztartzen dituzte, beti ere langilearen beharrak, kultura eta gaitasunak direla medio (ILO & WHO 1957). Arrisku horiek langilearen osasuna kaltetu dezakete lan-giroan bertan (Moreno 2011); beraz, ez da harritzekoa herrialde askotan arrisku horiekiko kezka handituz joatea. Tungurahuan bertan, Universidad Técnica de Ambato (UTA) eta Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato (PUCE-A) unibertsitateen biltegietan, lan-arrisku psikosozialei buruzko gradu amaierako 24 lan egin dira azken lau urte hauetan.

Ekuadorren, MDT-2017-0082 ministro-hitzarmenaren arabera, enpresa guztiak daude behartuak arrisku psikosozialak urtero neurtzera eta, neurketa horien ondoren, arrisku horiek gutxitzeko neurriak hartzera (MDT 2017). Hain da handia kezka, non laneko ministerioak berak arriskuak neurtzeko tresna bat sortu duen Ekuadorrera egokitua (MDT 2018).

Arrisku psikosozialen faktoreen artean hauek aurki ditzakegu:

1. taula
Faktoreak

Faktoreak	Azalpena
Lan-denbora (TT)	Langileak bere lana egiteko duen denbora eta denbora hori kudeatzeko ahalmena.
Autonomia (AU)	Langileak bere lanarekiko duen autonomia edo autonomiarik eza.
Lan-karga (CT)	Lanaren kantitatea.
Betebehar psikologikoak (DP)	Lanak langilearengan sor ditzakeen eskariak.
Edukiaren aniztasuna (VC)	Lanak duen aniztasuna vs monotonia.
Parte-hartzea/gainbegiratzea (PS)	Gainbegiratzea, parte-hartzeko moduak eta parte-hartzearen gradua kontuan hartzen duen faktorea.
Langilearenganako interesa (ITC)	Langileak lanean gora egiteko aukera, informazioa emateko moduak eta lanean duen egonkortasuna hartzen ditu kontuan faktore honek.
Rola (DR)	Langileak bete behar duen rola argi ez dagoenean gertatzen da.
Harremanak (RAS)	Komunikazioa, talde-arteko harremanak eta harreman horien kalitatea hartzen ditu kontuan.

Iturria: «Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias y buenas prácticas» (Moreno-Jiménez & Báez-León 2011).

Faktore horiek eragin handiak dituzte bai enpresetan eta bai langileengan; horri buruz bibliografia oparoa aurki dezakegu. Ekuadorren, esaterako, arrisku horietako batzuek erlazioa izan dute absentismoarekin: harremanen kasuan $r = ,771$ $p < ,001$ eta langilearekiko interesaren kasuan $r = ,832$ $p < ,001$ (Bracht 2015). Era berean, aurkitu da lan-errendimenduak ere erlazioa duela betebeharr psikologikoekin $r = ,216$ $p < ,05$ eta parte-hartze eta gainbegiratzearekin $r = ,311$ $p < ,05$ (Carrillo 2015). Badirudi, gaur egun, arrisku hauek gaixotasun eta istripuen arrazoi nagusietako bat direla (Gil-Monte 2009).

Arriskuak neurtzeko tresna ugari aurki ditzakegu, eta horien artean gehien erabiltzen denetako bat Fpsiko 3.0 dugu. Tresna honen bertsioak Segurtasun eta Lan Osasunaren Institutu Nazionalak (Daza-Martín & Bilbao-Pérez 1995) garatu ditu. 3.0 bertsioak 9 faktore neurtzen ditu: lan-denbora, denbora-autonomia, lan-karga, betebeharr psikologikoak, edukiaren aniztasuna, parte-hartzea/gainbegiratzea, langileenganako interesa, rola eta harremanak. Tresnak fidagarritasun maila ona eta irizpidezko baliagarritasun egokia aurkeztu ditu, bai osasun orokorraren kasuan, bai absentismoarekin eta asebetetzearekin zerikusia duten alderdietan (Moreno-Jiménez & Báez-León 2011).

1.2. Sintomatologia klinikoa eta SCL-90-R

Osasun-zientzien arloan, subjektu batek une zehatz batean aurkeztu duen sintomen multzoa dugu sintomatologia (Villagómez-Arguello 2019). SCL-90-R tresnak hainbat sintoma neurtzen ditu, Hopkins-en sintomen *cheklist-etik* eratorriak (Derogatis 1977). Tresna horrek 9 sintoma neurtzen ditu, hala nola: somatizazioa, obsesioak eta konpulsioak, pertsona arteko sentiberatasuna, depresioa, herstura, oldarkeria, herstura fobikoa, ideia paranoideak eta psikotizismoa. Tresna hau oso erabilia izan da bai populazio klinikoetan, bai ez-klinikoetan, eta propietate psikometriko egokiak ditu (Marco 1991).

2. taula**SCL-90-Rren dimentsioen azalpena**

Dimentsioa	Azalpena
Depresioa	Borondatearen galera nabarmena, suminkortasun-egoerak eta goibeltasun-sentimenduak dira ezaugarri nagusiak (Zarragoitia-Alonso 2011).
Herstura	Urduritasuna, egonezina eta gorputz-erreakzio asko uztartzen ditu (Arango-Dávila & Rincón-Hoyos 2016).
Oldakeria	Bulkaden kontrol eskasa, umore haserrekorra eta jarreraren joera negatiboa (Moscoso <i>et al.</i> 2016).
Somatizazioa	Lehenago histeria izenez ere ezagutua. Subjektuak jatorri fisikorik ez duten sintomak azaleratzen dituenean, arazo horien jatorria psikologikoa denean ematen da diagnostiko hau (Noyes <i>et al.</i> 2006).
Herstura fobikoa	Herstura fobikoa gertaera edo egoera batekiko beldur irrazionala eta iraunkorra sentitzen denean gertatzen da; beldur hori borondatezko kontroletik kanpo gelditzen da eta gertaera, egoera edo objektu horiek saihestera zuzendua dagoen portaera eragiten du (Pérez-Díaz 2009).
Psikotizismoa	Pertsona batek jokabide inpultsiboa, oldarkorra eta enpatiarik gabekoa aurkezten duenean, psikotizismoa aurkezten duela esan daiteke (Larsen & Buss 2008)
Obsesioak eta konpultsioak	Pertsonaren kontrolari haren nahi, jokaera eta pentsamenduek ihes egiten diotenean, pertsonak horiekiko kontrola galdu duenean, esan daiteke sintoma obsesibo konpultsiboak garatu dituela (Vargas-Armas 2017).
Pertsona arteko sentiberatasuna	Norbanakoak gutxiago izatearen sentimendua aurkezten duenean eta besteenganako harremanetan deseroso sentitzen denean agertzen da pertsona arteko sentiberatasuna (Ortiz-Barrionuevo 2017).

1.3. Ikerketaren justifikazioa

Arakatu dugun bibliografian, ez dugu aurkitu laneko arrisku psikosozialen eta sintomatologia klinikoaren artean harremanik atzeman duen ikerketarik, ez Ekuadorren, ez testuinguru hegoamerikarrean. Hala ere, antzeko lanak aurki daitezke, sintomatologia klinikoaren eta laneko ongizatearen artean harremana dagoela adierazten dutenak (Escamilla-Castro 2015) eta laneko arriskua eta odol-presioa uztartzen dituztenak (Juárez-García 2007), adibide batzuk jartzearen. Honako ikerketa honek bi aldagai horien arteko erlazioa bilatzea du helburu, betiere laneko arriskuek sor ditzaketan arazoei buruzko literaturari ekarpena egiteko.

2. Metodologia

Ikerketaren helburu nagusia arrisku psikosozialen eta sintomatologiaren arteko erlazioa aztertzea izan da. Helburua lortzeko korrelaziozko metodologia erabili da. Abiapuntuko hipotesi nagusia honako hau da: arrisku psikosozialen eta sintomatologia klinikoaren artean erlazioa dago.

2.1. Tresnak eta neurriak

Ikerketa honetan 2 tresna erabili dira, bata arrisku psikosozialak neurtzen dituen eta sintomatologia klinikoa neurtzen duena bestea. Arriskuak neurtzeko asmoz F-Psiko 3.1 erabili da, 9 faktore neurtzen dituen 44 itemen bitartez, guztiak Likert eskalan izanik. Tresnaren fidagarritasun maila Cronbachen alfaren bitartez neurtu da ikerketa honetan eta maila oso ona eman du: $\alpha = ,885$ (Cronbach 1951).

Sintomatologia klinikoa neurtzeko *Symptom Checklist-90-Revised (SCL)* erabili da honako ikerketa honetan. 2001ean garatu zen gaztelaniazko bertsioa, eta orain tresna erabiliena bihurtu da (Caparrós *et al.* 2007). SCL-90k 9 dimentsio neurtzen ditu eta Likert eskalaren gisara mailakatutako 90 itemez dago osatua. Dimentsio horiek neurtzeaz gain, larritasun indize globala eta sintoma positiboak ere neurtzen ditu. Ikerketa honetan tresnaren fidagarritasuna Cronbachen Alfaren bidez neurtu da, Cronbachen Alfa $\alpha = ,933$ delarik tresna guztia kontuan hartuta. 3. taulan ikus daiteke dimentsio bakoitzaren alfa:

3. taula

Cronbachen Alfa dimentsio bakoitzeko

Dimentsioa	Cronbachen Alfa
Somatizazioa (SOM)	,771
Herstura (ANS)	,641
Obsesioak eta konpulsioak (OBS)	,707
Depresioa (DEP)	,737
Pertsona arteko sentiberatasuna (SI)	,945
Bortizkeria (HOS)	,941
Herstura Fobikoa (FOB)	,879
Idea Paranoideak (PAR)	,899
Psikotizismoa (PSIC)	,897

2.2. Parte-hartzaileak

Ikerketan Prodegel enpresako 125 lankideek hartu zuten parte; hau da, enpresako langile guztiek. Prodegel SA Ambaton dago kokatua eta gelatina industrialak ekoizten du. Enpresaren egitura 5 lantaldez dago osatua: lehen lantaldea administrazioko 35 langilek osatzen dute; beste lau lantaldeak operadoreek osatzen dituzte.

2.3. Prozedura

Enpresaren baimena lortu ondoren, tresnen aplikazioari ekin zitzaion. Aplikazioa bi une ezberdinetan egin zen, partaideen nekea ekiditeko asmoz. Lantalde bakoitzari egun ezberdin bat esleitu zitzaion, eta, kasu guztietan, tresnak bete aurretik, prestakuntza txiki bat eman zitzaion. Datuak bildu eta taularatu ondoren, datu-analisia egin zen.

2.4. Datu-analisia

Datuen analisia SPSS 24 eta FPsiko 3.1 programen bitartez egin zen. Lehenik, fidagarritasuna neurtu zen, Cronbachen alfaren bitartez; gero, koefiziente estatistiko deskribatzaileak lortu ziren. Azkenik, korrelazioak atara ziren, Pearsonen koefizientea erabiliz. Korrelazioak esanguratsuak diren jakiteko eta hipotesi nulua baztertzeko, 0,05ean ezarri da muga, hori baita gizarte-zientzietan eskuarki erabiltzen den muga (Hernandez-Sampieri, Fernandez-Collado & Baptista-Lucio 2014).

3. Emaitzak

3.1. Parte-hartzaileen berezitasunak

Hasteko, parte-hartzaileen berezitasunak hartuko dira kontuan. Adinari dagokion batezbestekoa 37,78 urtekoa da (DS = 9,93; MIN = 23, MAX = 60). Sexuari eta ikasketei dagozkien datuak 4. taulan dituzu:

4. taula

Parte-hartzaileen ezaugarriak

Aldagaiak		Maiztasuna	Ehunekoak
Sexua	Gizona	107	88,4
	Emakumea	14	11,6
Ikasketak	Lehen Hezkuntza		
	Bukatu gabe	2	1,7
	Bukatua	8	6,6
	Bigarren Hezkuntza		
	Bukatu gabe	18	14,9
	Bukatua	41	33,9
	Goi mailako ikasketak		
	Bukatu gabe	18	14,9
	Bukatuak	34	28,1

3.2. Sintomatologia klinikoa

Laginaren sintomatologia klinikoa aztertzeke asmoz, lehenik eta behin, dimentsio bakoitzaren maiztasuna hartzen da kontuan, eta, gero, larritasun indize globala eta sintoma positiboak ageri dira. Arriskuegoeraren kalkulua T puntuazioen bitartez egin da, arrisku-joera $T < 65$ eta arriskua $T < 80$ izanik (Casullo 2008). Sintoma positiboaren kalkulua item bakoitzean erantzun positiboaren zenbaketaren bitartez egiten da: 4 baino gutxiago puntuatzen denean, patologiarik gabe aurkezteko joera dagoela esan daiteke, eta 50 baino gehiagoko puntuazioa denean subjektuek patologia erakusteko joera handia dutela ondorioztatzen da (Casullo 2008).

5. taula

Sintomatologia klinikoa

Dimentsioa	Arrisku gabe (%)	Arrisku-joera (%)	Arriskua (%)
Somatizazioa (SOM)	47,1	44,6	8,3
Obsesioak eta Konpulsioak (OBS)	63,6	34,7	1,7
Pertsona arteko Sentiberatasuna (SI)	52,9	45,5	1,7
Depresioa (DEP)	71,1	25,6	3,3
Herstura (ANS)	63,3	33,9	0,8
Bortizkeria (HOS)	71,1	28,9	0,0
Herstura Fobikoa (FOB)	72,1	27,9	0,0
Idea Paranoideak (PAR)	57,9	39,7	2,5
Psikotizismoa (PSIC)	48,8	47,9	3,3

5. taulan ikus daitekeen modura, lankide gehienak arrisku gabeko egoeran aurkitzen dira; hala ere, arrisku-joeran ere nahiko langile aurkitzen dira. Badira gutxi batzuk arrisku-egoeran aurkitzen direnak ere. Larritasun indize globala eta sintoma positiboak 6. taulan ikus ditzakegu:

6. taula

Larritasun indize globala eta sintoma positiboak

Dimentsioa	Intentsitatea	Ehunekoa
Larritasun indize globala	Txikia	73,6
	Ertaina	24,8
	Handia	1,7
Sintoma positiboak	Patologiarik gabe erakusteko joera	0,8
	Patologia erakusteko joera handia	6,6
	Alborapen gabeko erantzunak	92,6

6. taulak erakusten duenez, langile gehienek intentsitate txikiarekin bizi dute neurtutako 9 dimentsioen sintomatologia, ez-klinikoa den lagin batean espero daitekeen moduan. % 24,8k intentsitate ertaineko sintomatologia agertzen du; aldiz, % 1,7k intentsitate handikoa. Sintoma positiboak kontuan hartuta, ikus daiteke gehiengoak alborapenik gabeko erantzunak eman dituela; hau da, gehiengoak ez ditu erantzunak nahita aldatu, patologiarik gabe azaltzeko edo ez dauden patologiak azaltzeko.

3.3. Laneko Arrisku Psikosozialak

Enpresan ageri diren arrisku psikosozialak 7. taulan ikus daitezke, egoera egokia, arrisku txikia, arrisku handia eta arrisku oso handian esleituak, FPsiko programak berak bere kalkuluetan oinarrituta ematen dituen emaitzak hain zuzen.

7. taula

Arrisku psikosozialak dimentsioka

Dimentsioa	Egoera Egokia (%)	Arrisku txikia (%)	Arrisku handia (%)	Arrisku oso handia (%)
Lan-denbora (TT)	59	23	14	4
Denbora-autonomia (AU)	94	5	1	0
Lan-karga (CT)	52	5	10	23
Betebehar psikologikoak (DP)	60	20	13	7
Edukiaren aniztasuna (VC)	87	6	5	2
Parte-hartzea/gainbegiratzea (PS)	27	10	33	30
Langilearenganako interesa (ITC)	89	0	2	0
Rola (DR)	63	8	7	22
Harremanak (RAS)	60	9	2	29

Ikus daitekeenez, gehienak egoera egokian aurkitzen dira; hala ere, bada dira dimentsio batzuetan hainbat arrisku-egoera. Horien artean parte-hartzea eta gainbegiratzea daude arrisku handiko egoeran; hala ere, badirudi dimentsio hori arrisku maila nahiko handiko egoeran agertzen dela normalean (Fernández-Fornelino 2015). Bestalde, arrisku ez hain handiarekin, harremanak, rola, lan-karga eta betebehar psikologikoak ageri dira. Enpresa berean hiru urte lehenago egindako beste ikerketa batean ere antzeko egoera aurkitu zen (Salvador-Zurita 2017).

3.4. Arrisku psikosozialak eta sintomatologia klinikoa

8. taula

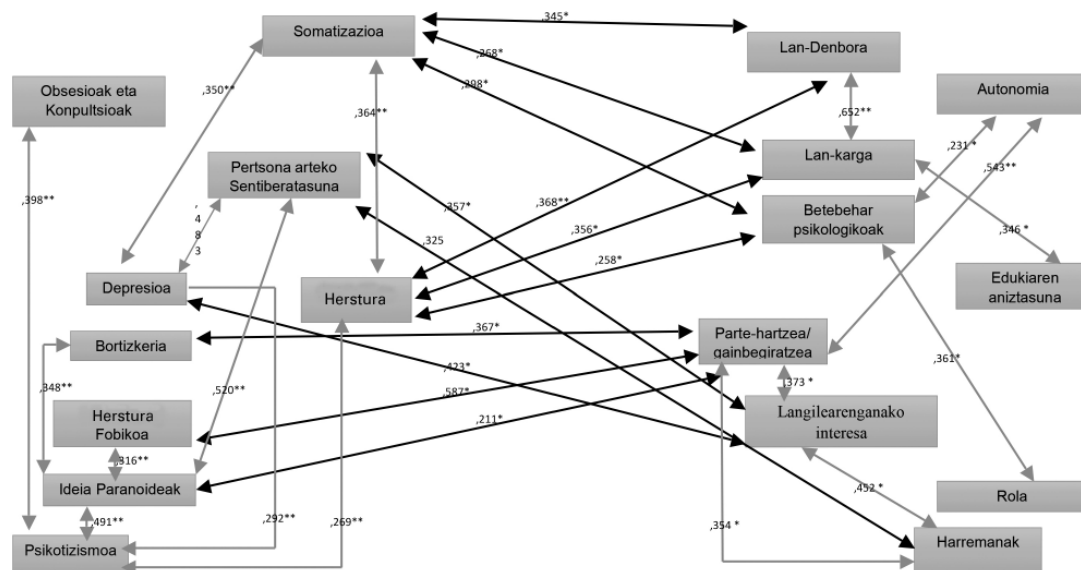
SCL-90R eta F-PSICO 3.1aren arteko korrelazioak

	Somatizazioa (SOM)	Obsesioak eta Konpulsioak (OBS)	Pertsona arteko Sentiberatasuna (SI)	Depresioa (DEP)	Herstura (ANS)	Bortizkeria (HOS)	Antsietate Fobikoa (FOB)	Ideia Paranoideak (PAR)	Psikotizismoa (PSIC)
Lan-denbora (TT)	,345*	,176	,234	,243	,368**	,453	,201	,365	,265
Denbora-autonomia (AU)	,635	,342	,432	,423	,176	,543	,654	,341	,143
Lan-karga (CT)	,268*	,345	,543	,643	,356*	,432	,432	,432	,342
Betebehar psikologikoak (DP)	,298*	,224	,543	,653	,258*	,543	,853	,235	,532
Edukiaren aniztasuna (VC)	,653	,432	,453	,236	,453	,235	,532	,564	,432
Parte-hartzea/gainbegiratzea (PS)	,352	,532	,342	,267	,264	,367*	,587*	,211*	,387
Langilearenganako interesa (ITC)	,301	,221	,357*	,423*	,256	,342	,651	,156	,201
Rola (DR)	,165*	,314	,125	,247	,528	,163	,531	,126	,232
Harremanak (RAS)	,437	,452	,325*	,511	,346	,543	,126	,541	,261

Oharra: *p < 0,05 eta **p < 0,01.

Taulan ikus daitekeenez, korrelazio ahul eta ertainak (Hernandez-Sampieri *et al.* 2014) aurkitzen dira lan-arriskuen eta sintomatologia klinikoaren artean. Aipatzekoak dira antsietate fobikoa eta parte-hartzearen/gainbegiratzearen arteko harremana ,587*; hau da, badirudi erlazioa dagoela parte-hartzearen eta gainbegiratzearen eta subjektuaren gutxiagotasun-sentimenduen artean. Langilearekiko interesak eta pertsona arteko sentiberatasunak ere harreman ahula aurkezten dute: ,423*. 8. taulan agerienez, lan-arriskuetako batzuek harremanak dituzte sintomatologia klinikoarekin. Antsietateak ere harremana du lan-denborarekin (,368*), lan-kargarekin (,356*) eta betebehar psikologikoekin (,258*). Somatizazioak ere harremana du lan-denborarekin (,345*), lan-kargarekin (,268*) eta betebehar psikologikoekin (,298*).

Lortutako harremanak kontuan hartuta, honako azalpen eredu empiriko hau sortzen da:



1. irudia

Azalpen eredu empirikoa

4. Ondorioak

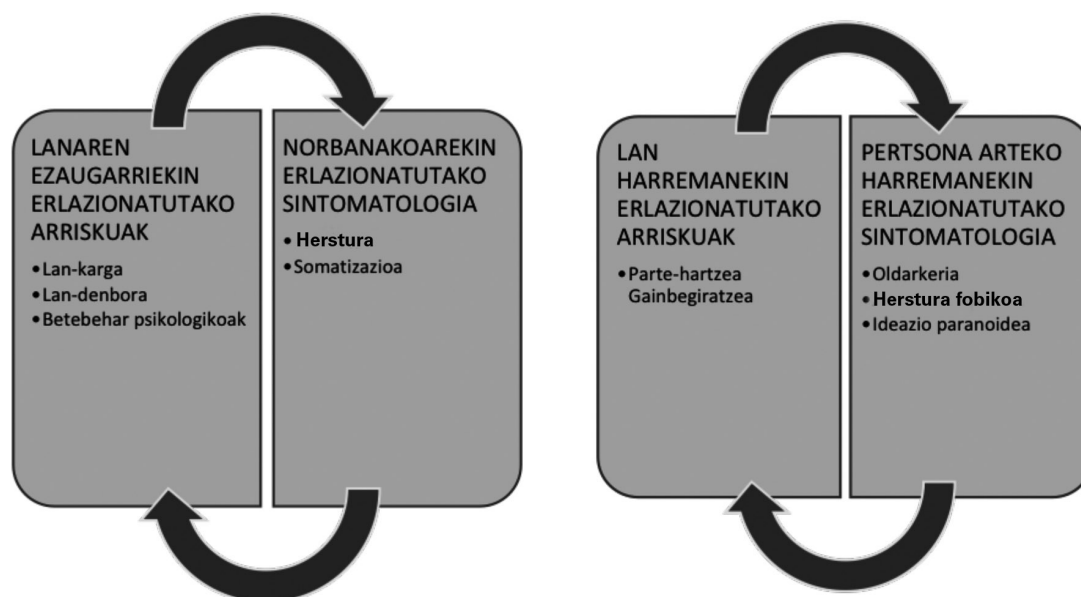
Datuen azterketa egin eta gero, ondoriozta daiteke arrisku psikosozialak ageri direla enpresan, batez ere lan-kargaren, parte-hartzearen/gainbegiratzearen eta harremanen dimentsioetan. Hala ere, beste dimentsioak nahiko egoera onean aurkitzen dira. Egokia izango litzateke arrisku horiek kontrolatzeko planen bat garatuko balu enpresak. Era berean, enpresan badaude sintomatologia klinikoaren intentsitate ertaina ageri duten pertsonak, eta arrisku handia agertzen duen ehuneko txiki bat ere bai (% 1,7). Aurkitutako emaitzak, aztertutako laginean, hau da, populazio ez-klinikoan, espero litezkeenak dira, beste ikerketa batzuetan aurkitu diren moduan (Casullo 2008).

Arriskuak eta sintomatologia klinikoa uztartzean, erlazioa ageri da lan-denboraren, lan-kargaren eta betebehar psikologikoen eta somatizazioaren eta hersturaren artean. Lan-karga, lan-denbora eta betebehar psikologikoak lan-jarduera beraren barneko dimentsioak dira; dimentsio horiek agertzeko, zenbat eta arrisku handiagoa, orduan eta indize garaiagoak aurkezten dituzte antsietateak eta somatizazioak ere.

Beste alde batetik, erlazioa ageri da parte-hartzearen/gainbegiratzearen eta bortizkeriaren, antsietate fobikoaren eta ideazio paranoidearen artean.

Lan-denbora, lan-karga eta betebeharrak psikologikoak lan-jardura beraren dimentsioak direla esan da lehenago; parte-hartzea/gainbegiratzea, ordea, lan-harremanekin dago lotua, ez lanarekin berarekin. Dimentsio honek erlazio zuzena ageri du bortizkeriaren, antsietate fobikoarekin eta ideazio paranoidearekin, hirurak besteekiko harremanetan agertzen baitira.

Beraz, esan daiteke, enpresa honetan aurkitu denez, lanaren beraren be-reizgarriek harremana dutela subjektuaren barneko sintomatologiarekin; hau da, lan-kargaren, betebeharrak psikologikoen eta lan-denboraren arriskuak lotura dutela hersturarekin eta somatizazioarekin, bi dimentsio horiek subjektu barnekoak izanik. Era berean, lanak sortzen dituen harremanek, hau da, parte-hartzeak/gainbegiratzeak, eragina dute bortizkerian, antsietate fobikoan eta ideazio paranoideetan, hau da, pertsona arteko harremanak kontuan hartzen dituen sintomatologian.



2. irudia

Arriskuak eta sintomatologia

Azkenik, ikerketa askotan aurkitu da laneko arriskuak erlazioa dutela odol-presioarekin (Juárez-García 2007), erlazio negatiboa laneko ongizatearekin (Escamilla-Castro 2015), absentismoarekin (Bracht 2015) eta lan-errendimendurekin (Carrillo 2015); honako ikerketa honetan arrisku horien eta sintomatologia klinikoaren arteko erlazioa ere aurkitu da.

Erreferentziak

- ARANGO-DÁVILA, C. A. eta RINCÓN-HOYOS, H. G. (2016), «Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común». *Revista Colombiana de Psiquiatría* 7 (1): 46-55. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.10.007>
- BRACHT, M. S. (2015), *Plan de prevención de riesgos psicosociales y ausentismo laboral en una empresa exportadora de alimentos*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato. Hemen ikusia: <http://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1228/1/75780.pdf>
- CAPARRÓS-CAPARRÓS, B., Villar-Hoz, E., Juan-Ferrer, J. eta Viñas-Poch, F. (2007), «Symptom Check-List-90-R: Fiabilidad, datos normativos y estructura factorial en estudiantes universitarios». *International journal of clinical and health psychology* 7 (3): 781-794. <https://doi.org/10.1149/08401.0089ecst>
- CARRILLO, M. A. (2015), *Relación entre riesgo psicosocial y desempeño laboral en una empresa de comercialización*. Ambato: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato.
- CASULLO, M. M. (2008), El inventario de Síntomas SCL-90-R de L. Derogatis.
- CRONBACH, L. J. (1951), «Coefficient alpha and the internal structure of tests». *Psychometrika*, 16 (3): 297-334. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
- DAZA-MARTÍN, F. eta BILBAO-PÉREZ, J. (1995), «Factores psicosociales: metodología de evaluación». *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*. Hemen ikusia: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:NTP+443+:+Factores+psicosociales+:+metodolog+a+de+evaluaci+n#0>
- DEROGATIS, L. (1977), «Conformation of dimensional structure of the SCL-90: A study in construct validation». *Journal of Clinical Psychology* 33: 981-989.
- ESCAMILLA-CASTRO, J. M. (2015), *Factores de riesgo psicosocial y síntomas psicológicos, predictores negativos de bienestar laboral: determinación de intervalos clasificatorios para la prevención de la ansiedad y la depresión en la vigilancia de la salud en el trabajo*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- FERNÁNDEZ-FORNELINO, A. (2015), «Analizamos el FPSICO 3.1: ¿Por qué la dimensión Participación/Supervisión suele salir con elevada exposición?» 2018ko abenduaren 6an ikusia, hemen: <https://affor.es/index.php/es/blog/143-analizamos-el-fpsico-3-1>
- GIL-MONTE, P. R. (2009), «Algunas Razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo». *Revista Española de Salud Pública* 83: 169-173. <https://doi.org/10.1590/S1135-57272009000200003>
- HERNANDEZ-SAMPIERI, R., FERNÁNDEZ-COLLADO, C. eta BAPTISTA-LUCIO, M. del P. (2014), *Metodología de la Investigación - Sampieri (6.ª edición)* McGrawHill. Hemen ikusia: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbmVxb250YWR1cm1hcHVibGljYTk5MDUxMHxneDo0NmMxMTY0NzIxNzliZmYw>
- ILO eta WHO (1957), Comité Mixto OIT/OMS Sobre Higiene del Trabajo. Ginebra.
- JUÁREZ-GARCÍA, A. (2007), «Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en México». *Salud pública de México* 49 (2): 109-118.
- LARSEN, R. J. eta BUSS, D. M. (2008), *Nortasunaren psikologia: giza izaerari buruzko jakintza-eremuak*. Bilbo: Deustuko Unibertsitatea.
- MARCO, R. G. (1991), «Análisis factorial de la versión española del SCL-90-R en la población general». *Anales de Psiquiatría* 7 (urtarrila): 93-96.

- MDT (2017), MDT-2017-0082. Hemen ikusia: <http://www.albayan.ae>
- MDT (2018), Guía para la aplicación del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial.
- MORENO-JIMÉNEZ, B. eta BÁEZ-LEÓN, C. (2011), «Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas». *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene En El Trabajo*, 188. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(85\)90255-2](https://doi.org/10.1016/0277-9536(85)90255-2)
- MORENO, B. (2011), «Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales». *Medicina y Seguridad Del Trabajo* 1 (57): 4-19. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500002>
- MOSCOSO, M. S., MERINO-SOTO, C., DOMÍNGUEZ-LARA, S. eta CHAU, C. B. (2016), «Análisis Factorial Confirmatorio Del inventario multicultural de la expresión de la ira y hostilidad». *Liberabit* 22 (2): 137-152.
- NOYES, R., STUART, S., WATSON, D. B. eta LANGBEHN, D. R. (2006), «Distinguishing between hypochondriasis and somatization disorder: a review of the existing literature». *Psychotherapy and Psychosomatics* 75 (5): 270-281. <https://doi.org/10.1159/000093948>
- ORTIZ-BARRIONUEVO, E. D. (2017), *Sintomatología clínica y subclínica en estudiantes beneficiarios de becas: Caso PUCESA*. Ambato: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato.
- PÉREZ-DÍAZ, R. (2009), «Trastornos de ansiedad fóbica en el adulto mayor. Valoración crítica y manejo terapéutico». *Geroinfo* 4 (1): 1-22.
- SALVADOR-ZURITA, L. A. (2017), *Diseño de un sistema de prevención de riesgos psicosociales en una empresa productora de gelatina de la provincia de Tungurahua*. Ambato: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato.
- VARGAS-ARMAS, G. J. (2017), *El estrés académico y su correlación con la sintomatología psicológica en estudiantes de la facultad de ciencias administrativas de la universidad técnica de Cotopaxi*. Ambato: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato.
- VILLAGÓMEZ-ARGÜELLO, K. D. (2019), *Análisis de sintomatología clínica y factores de riesgo psicosociales en el personal de la empresa «Prodegel»*. Ambato: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato.
- ZARRAGOITIA-ALONSO, I. (2011), *Depresión generalidades y particularidades*. Habana: Editorial ciencias médicas.