



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

ESTRESORES PSICOSOCIALES LABORALES EN EL PERSONAL DEL
SERVICIO DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO DEL HOSPITAL BÁSICO
DE ESMERALDAS, 2020.

AUTOR:

LCDO. JUAN JOSÉ BRIONES TRIVIÑO.

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE:

MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD.

TUTOR:

DR. RICARDO LOAIZA CUCALÓN, MGS.

GUAYAQUIL - ECUADOR

2021



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **LICENCIADO, BRIONES TRIVIÑO JUAN JOSÉ**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**.

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Dr. Ricardo Loaiza Cucalón, Mgs

REVISORA

Eco. Laura Zambrano Chumo, Mba

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez, Mgs

Guayaquil, a los 12 días del mes de Marzo del año 2021



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Juan José Briones Triviño**

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Estresores psicosociales laborales en el personal del servicio de auxiliares de diagnóstico del Hospital Básico de Esmeraldas 2020**, previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Proyecto de Investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 12 días del mes de Marzo del año 2021

EL AUTOR

Juan José Briones Triviño



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, Juan José Briones Triviño

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Estresores Psicosociales Laborales en el personal del Servicio de Auxiliares de Diagnóstico del Hospital Básico de Esmeraldas 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 días del mes de Marzo del año 2021

EL AUTOR:

Juan José Briones Triviño



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

INFORME DE URKUND

URKUND

Documento: [TESIS FINAL - JUAN BRIONES TRIVIÑO MGSS17A.docx](#) (096747502)

Presentado por: 2021-02-28 01:26 (-05:00)
juanjbt_18@hotmail.com

Recibido: maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje: RE: Informe de Revisión de Contenido y Metodología [Mostrar el mensaje completo](#)
4% de estas 120 páginas, se componen de texto presente en 21 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	VARGAS MICHELLE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.docx
	Octubre 30 del 2019 Equipo 3 Carolina Londoño.docx
	http://www.posgrados.cunoc.edu.gt/tesis/4aeab9bc2ec0c6019beb5389792187ba34528e00.pdf
	http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9992/1/IT-UCSG-POS-MGSS-118.pdf
	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200003&lng=es&tl...
	Informe final.pdf

100% #1 Activo

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TEMA:

ESTRESORES PSICOSOCIALES LABORALES EN EL PERSONAL DEL SERVICIO DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO DEL HOSPITAL BÁSICO DE ESMERALDAS, 2020.

AUTOR:

BRIONES TRIVIÑO JUAN JOSÉ.

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE: MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD.

TUTOR:

DR. RICARDO LOAIZA CUCALÓN, MGS.

GUAYAQUIL - ECUADOR

20210

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por

Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / VARGAS MICHELLE PRO... 100%

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TEMA:

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.

Agradecimiento

Van a hacer falta páginas para agradecer a las personas que se han involucrado en la realización de este trabajo, sin embargo, merecen reconocimiento especial mi Madre Teresa y mi Padre Javier, a mi Esposa Marcela, que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mi carrera universitaria y me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

Agradezco infinitamente a mis Hermanos que con sus palabras me hacían sentir orgulloso de lo que soy y de lo que les puedo enseñar. A mi amiga Karola que con su conocimiento y paciencia esclarecí dudas y realicé análisis que jamás podría haber logrado sin su guía, ojalá algún día yo me convierta en esa fuerza, convertirme en faro y modelo a seguir, para servir de inspiración y motivar a mis seres queridos a seguir creciendo académicamente.

De igual forma, agradezco a mi Director de Tesis Dr. Ricardo Loaiza Cucalón, que gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo. A los Profesores que me han visto crecer como persona, y gracias a sus conocimientos hoy puedo sentirme dichoso y contento.

JUAN JOSÉ BRIONES TRIVIÑO

Dedicatoria

A Dios: por permitirme tener la fuerza para terminar mi Maestría.

A mis padres: por todo su esfuerzo y concederme la oportunidad de estudiar y por su constante apoyo a lo largo de mi vida.

A mis hermanos: por sus consejos, paciencia y toda la ayuda que me brindaron para terminar mis estudios.

A mis hijos: Por ser la razón de mí existir, sin ellos, la fuerza de levantarme cada día para ser mejor persona no sería una realidad, gracias Matías y Daniela por existir.

JUAN JOSÉ BRIONES TRIVIÑO

Índice General

Introducción -----	1
Antecedentes-----	3
Planteamiento de la Investigación -----	5
Formulación del Problema-----	7
Justificación-----	8
Preguntas de Investigación -----	10
Hipótesis -----	10
Objetivos -----	11
Objetivo General: -----	11
Objetivos Específicos -----	11
Capítulo I-----	12
Marco Teórico Conceptual -----	12
Marco Conceptual -----	12
Factores Psicosociales-----	12
Principales factores de riesgo psicosocial -----	13
Organizacionales. - -----	13
Contenido del trabajo:-----	13
Sobrecarga y Ritmo:-----	13
Horarios: -----	13
Control:-----	13
Ambiente y Equipos: -----	14
Cultura organizacional y Funciones: -----	14

Relaciones Interpersonales -----	14
Rol en la Organización-----	14
Desarrollo de Carreras:-----	14
Relación Trabajo/Familia: -----	14
Seguridad Contractual:-----	14
Extraorganizaciones -----	14
Efectos De Los Riesgos Psicosociales En El Trabajo -----	15
Efectos Subjetivos: -----	15
Efectos Conductuales:-----	15
Efectos Cognoscitivos:-----	15
Efectos Fisiológicos -----	15
Efectos Organizacionales: -----	16
Estrés -----	17
Estrés laboral -----	18
Consecuencias del estrés ocupacional -----	19
Individual -----	19
Trastornos Cardiovasculares -----	19
Trastornos Gastrointestinales -----	19
Trastornos Endocrinos -----	19
Trastornos Respiratorios -----	19
Trastornos Dermatológicos-----	19
Trastornos Musculares -----	19
Emocional-----	20

Cognitivo-----	20
Conductual-----	20
Consecuencias Empresariales-----	20
Modelos explicativos del estrés laboral-----	20
Modelo de ajuste persona-ambiente de Harrison. -	20
Modelo De Facetas Ampliado De Beehr Y Newman. -	21
Modelo Cibernético Del Estrés Laboral De Edwards. -	22
Teoría De La Activación Cognitiva Del Estrés De Meurs. -	22
Modelo De Demandas y Recursos De Demerouti Y Colaboradores. -----	23
Modelo De Esfuerzo-Recompensa De Siegrist. -	23
Modelo de interacción entre individuo y organización de Leiter y Maslach. -	24
Capítulo II-----	26
Marco Referencial-----	26
Hospital Básico de Esmeraldas-----	34
Servicio de Auxiliares de Diagnóstico en el Hospital Básico Esmeraldas-----	34
Marco Legal-----	36
Constitución de la República del Ecuador-----	36
Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud-----	39
Capítulo III-----	42
Metodología-----	42
Criterios de inclusión y exclusión-----	43
Resultados Del Estudio-----	46
Estadística Descriptiva-----	46

Estadística Analítica-----	52
Discusión-----	80
Capítulo IV -----	84
Propuesta-----	84
Objetivos De La Propuesta -----	85
Estrategias a Implementar -----	85
Descripción Del Módulo De Mejora -----	86
Propósito Módulo 1: Reconocimiento a los colaboradores de logros y objetivos	86
Propósito Módulo 2: Trabajo en Equipo -----	86
Propósito del Módulo 3: Comunicación y Control.-----	87
Programa de prevención y riesgos-----	88
Exigencias para la ejecución del evento de prevención de riesgos psicosociales	89
Recursos-----	89
Impacto de la propuesta-----	89
Conclusiones-----	92
Recomendaciones-----	93
Referencias-----	94
Apéndices -----	105
Apéndice A Consentimiento Informado-----	105
Apéndice B Encuesta de factores de riesgo psicosocial-----	106
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN-----	112

Índice De Tablas

<i>Tabla N° 1.</i> Operacionalización De Las Variables.....	45
<i>Tabla N° 2.</i> Distribución de los empleados del área de Auxiliares de diagnóstico según variables sociodemográficas.	46
<i>Tabla N° 3.</i> Distribución de los empleados de Auxiliares de diagnóstico según variables laborales.....	47
<i>Tabla N° 4.</i> Distribución de los empleados del área de Auxiliares de diagnóstico según nivel de peligrosidad de los factores psicosociales.....	48
<i>Tabla N° 5.</i> Distribución de los sujetos de estudio según nivel de peligrosidad de los factores psicosociales en el área de Auxiliares de diagnóstico por área específica.....	52
<i>Tabla N° 6.</i> Distribución de los sujetos de estudio según nivel de peligrosidad de los factores psicosociales en el área de Auxiliares de diagnóstico por sexo.....	54
<i>Tabla N° 7.</i> Distribución de los sujetos de estudio según nivel de peligrosidad de los factores psicosociales en el área de Auxiliares de diagnóstico por edad	56
<i>Tabla N° 8.</i> Distribución de los sujetos de estudio según nivel de peligrosidad de los factores psicosociales en el área de Auxiliares de diagnóstico por Nivel Académico.....	62
<i>Tabla N° 9.</i> Distribución de los sujetos de estudio según nivel de peligrosidad de los factores psicosociales en el área de Auxiliares de diagnóstico por cargo.	67
<i>Tabla N° 10.</i> Distribución de los sujetos de estudio según nivel de peligrosidad de los factores psicosociales en el área de Auxiliares de diagnóstico por Área.	74
<i>Tabla N° 11.</i> Distribución de los sujetos de estudio según nivel de peligrosidad de los factores psicosociales en el área de Auxiliares de diagnóstico por contrato ...	77
<i>Tabla N° 12</i> Presupuesto de la propuesta.....	91

Índice De Figuras

<i>Figura N° 1:</i> Distribución del estresor Contenido de la tarea según niveles de peligrosidad en el servicio de Auxiliares de diagnóstico-----	49
<i>Figura N° 2:</i> Distribución del estresor Relaciones humanas según niveles de peligrosidad en el servicio de Auxiliares de diagnóstico	49
<i>Figura N° 3:</i> Distribución del estresor Organización del tiempo de trabajo según niveles de peligrosidad en el servicio de Auxiliares de diagnóstico	50
<i>Figura N° 4:</i> Distribución del estresor Gestión del personal de trabajo según niveles de peligrosidad en el servicio de Auxiliares de diagnóstico	50
<i>Figura N° 5:</i> Distribución del estresor Alteraciones físicas y psíquicas estresantes asociadas al trabajo según niveles de peligrosidad en el servicio de Auxiliares de diagnóstico.	51

Resumen

El presente proyecto de investigación se realizó en el Hospital Básico de Esmeraldas. Se estudiaron los Estresores psicosociales laborales en el personal del servicio de auxiliares de diagnóstico, el estudio estuvo dirigido a los servidores públicos que ahí laboran. El objetivo general planteado fue determinar las condiciones psicosociales del trabajo que desarrollan estrés en el personal de servicios auxiliares de diagnóstico del Hospital Básico de Esmeraldas. La presente investigación es una investigación analítica, de corte transversal que indagó y estableció los factores psicosociales estresantes en el personal del área de Auxiliares de diagnóstico del HBE y los asoció con variables sociales, demográficas y laborales. Se envió un documento al director del HBE solicitando la autorización para realizar el estudio, luego se procedió a entregar el consentimiento informado firmado al personal del área de Auxiliares de diagnóstico. A partir de la firma del participante, se utilizó la encuesta de Bocanument y Berjan, que garantiza la confidencialidad de la persona y cumple con criterios técnicos, académicos y bioéticos, y después se tabuló los datos. Los niveles de estrés son elevados en el personal sanitario, y más aún en determinadas áreas y especialidades. Los estresores psicosociales más prevalentes en el servicio de Auxiliares de diagnóstico en el HBE son los relacionados con la parte que involucran interacción de personas: Relaciones humanas y Gestión del personal. En cuanto a género, las mujeres presentan mayores niveles y porcentajes de estrés. Según edad, el rango más afectado por los estresores psicosociales son las personas más jóvenes.

Palabras clave: Estrés, estresor, psicosocial, servidores públicos, relaciones interpersonales.

Abstract

This research project was carried out at the Basic Hospital of Esmeraldas. The psychosocial stressors in the personnel of the service of diagnostic assistants were studied, the study was directed to the public servants who work there. The general objective was to determine the psychosocial conditions of work that develop stress in the auxiliary diagnostic services staff of the Basic Hospital of Esmeraldas. The present investigation is an analytical, cross-sectional investigation that investigated and established the psychosocial stressors in the staff of the HBE Diagnostic Assistants area and associated them with social, demographic and labor variables. A document was sent to the director of the HBE requesting authorization to carry out the study, and the signed informed consent was then delivered to the staff in the area of diagnostic assistants. From the signature of the participant, we use the Bocanument & Berjan survey, which guarantees the confidentiality of the person and meets technical, academic and bioethical criteria, and then the data was tabulated. Stress levels are high in healthcare personnel, especially in hospital fields and even more in certain areas and specialties. The most prevalent psychosocial stressors in the service of Diagnostic Assistants in the HBE are those related to the part that involves interaction of people: Human Relations and Personnel Management. Regarding gender, women present higher levels and percentages of stress. According to age, the range most affected by psychosocial stressors is younger people.

Keywords: Stress, stressor, psychosocial, public servants, interpersonal relationships.

Introducción

El presente proyecto de investigación se realizó en el Hospital Básico de Esmeraldas (HBE), perteneciente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, usando métodos de investigación cuantitativos con el fin de analizar las condiciones psicosociales del trabajo al que están sometidos los servidores públicos del hospital, para ello se llevó a cabo una exhaustiva recopilación de información por medio del cuestionario de Bocanument y Berjan. Dicha encuesta estuvo dirigida a los servidores públicos que conforman el área de Servicios Auxiliares de Diagnóstico, cuya plantilla profesional es de 37 personas.

El HBE brinda atención a una población de ocho mil pacientes mensualmente aproximadamente; el resto de pacientes son derivados a otras casas de salud que pertenecen al Ministerio de Salud Pública (MSP). A pesar de ser una de las provincias más extensas, solo dispone de un hospital de segundo nivel de atención para el cuidado de los más de 17 mil asegurados. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2014)

La principal motivación para realizar el presente estudio es el aumento del estrés laboral en el personal de salud, que puede manifestarse con el cometimiento de errores leves en prácticas habituales y que el profesional ejercía con destreza, el deterioro del clima laboral, perjudicando en diferentes niveles al usuario del servicio, a la institución, y al mismo profesional, al que se le califica según estos desafortunados hechos y pasa a quedar registrado en la evaluación de desempeño laboral.

Con el presente estudio se abordó la línea de investigación Cultura Organizacional en Instituciones de Salud. Se analizó la realidad del hospital, indagando sus aciertos y errores, a la vez que se detectó los estresores laborales y los factores psicosociales asociados para mejorar la calidad del rendimiento profesional y el clima laboral del servidor público.

En el Capítulo I se desarrolla la parte referente a teorías estudiadas a nivel nacional e internacional que tienen relevancia con el campo de estudio, se correlacionan varias teorías y estudios locales en distintos hospitales que presentan similitudes significativas con el Hospital básico Esmeraldas.

En el Capítulo II se expone el marco referencial, donde se destacan investigaciones y análisis relevantes efectuados a nivel internacional, donde se correlaciona los factores estresantes laborales variables psicosociales.

El Capítulo III envuelve el marco metodológico: los medios de obtención de datos cuantitativos y cualitativos, métodos y programas de análisis de datos estadísticos. Se analizan los datos recopilados y se correlacionan con las variables psicosociales y se obtienen los resultados. Además, se muestran las etapas de la investigación por medio de tablas y gráficos.

En el Capítulo IV se indica la propuesta de intervención, estrategias, productos, soluciones tecnológicas o aplicaciones técnicas. Se realiza la descripción del modelo, o programa, estrategia, solución tecnológica, y fundamentación de su pertinencia, factibilidad, y utilidad.

Antecedentes

Según la Organización Internacional de Trabajo (OIT), el estrés laboral es uno de los principales problemas que aquejan a varios trabajadores a nivel mundial. Los efectos negativos del estrés profesional se manifiestan de diversas formas y pueden incluir diferentes órganos y sistemas: enfermedades circulatorias, gastrointestinales, trastornos físicos, psicosomáticos y psicosociales. Además de incrementar los niveles de absentismo laboral, aumento de rotación del personal, deterioro del rendimiento y la productividad, aumento de tasas de accidentes y prácticas no seguras de trabajo y perjuicio a la organización laboral a nivel social y económico (OIT, 2016).

El estrés es un fenómeno natural que puede ser desencadenado por cualquier factor emocional, físico, social o económico que requiera una respuesta o un cambio en una persona. Se lo considera como un mecanismo de defensa que de muchas maneras garantiza la supervivencia de la especie humana. Sin embargo, el estrés prolongado es destructivo y debilitante. (OIT, 2012)

Se estima que a nivel mundial aproximadamente 2.3 millones de personas mueren cada año por accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo. Más de 160 millones de personas padecen de enfermedades ocupacionales y laborales, y existen, aproximadamente 313 millones de accidentes no mortales al (OIT, 2016). En términos de economía se estima que más del 4% del producto interno bruto (PIB) anual mundial se pierde en el tratamiento de enfermedades relacionadas directa o indirectamente con el estrés laboral (OIT, 2017).

El Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el trabajo (2005) en su artículo número 8, resolución número 584 estipula: “Los países miembros procurarán que la vigilancia de la salud de los trabajadores, no implique ningún costo para los trabajadores, y en la medida de lo posible, se lo realice en horas de trabajo” (pág. 129).

En el artículo 18 del capítulo 3 del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el trabajo manifiesta que las empresas contratistas, subcontratistas, enganchadores y demás modalidades de intermediación laboral existente en los países miembros, serán solidariamente responsables frente a los trabajadores...” (pág. 131). El estado a través de la Autoridad Sanitaria debe fortalecer las políticas públicas para promocionar la salud en el trabajo para así prevenir enfermedades en el ámbito laboral (Política Nacional de Salud en el trabajo, 2019-2025).

Planteamiento de la Investigación

López y colaboradores (2014) sostuvieron que las interacciones entre el contenido, la organización y la gestión del trabajo y las condiciones ambientales, por un lado, y las funciones y necesidades de los trabajadores, por otro, podrían ejercer una influencia nociva en la salud de los trabajadores a través de sus percepciones y experiencia.

La Agencia Europea de Salud y Seguridad en el Trabajo (EU-OSHA), establece que por factor de riesgo psicosocial se entiende toda concepción, organización y gestión del trabajo, su contexto social y ambiental que puede generar daños físicos, sociales o psicológicos en los trabajadores. Sostiene que evaluar los riesgos psicosociales y sus consecuencias es esencial por el impacto que tienen en la salud física y psicológica del trabajador, su satisfacción, su calidad de vida, su productividad, etc.

Gil (2014) sostuvo que la exposición a riesgos psicosociales no altera necesariamente la salud del trabajador, aunque son una fuente de riesgo, porque si el individuo lleva a cabo unas estrategias de afrontamiento funcionales enfrentará la situación laboral y eliminará el riesgo, o modificará su comportamiento, sus cogniciones o sus emociones para adaptarse a la situación. Por esto, es importante desarrollar programas preventivos para eliminar los riesgos. No obstante, se ha demostrado que los riesgos psicosociales crónicos, supone una tensión psicológica continua para los empleados.

Marrero, Román y Salomón (2014) concluyeron que el estrés laboral mal manejado está considerado como una respuesta nociva que se genera cuando las

exigencias del trabajo rebasan las capacidades y los recursos del trabajador, y se constituye un riesgo psicosocial laboral. El síndrome de burnout surge por la exposición crónica a factores de riesgo de este tipo y se presenta como una respuesta al estrés crónico laboral y se caracteriza por tres dimensiones: a) agotamiento emocional; b) despersonalización, y c) falta de realización personal en el trabajo. La presente investigación tiene como objeto de estudio la valoración cuantitativa de las diversas condiciones psicosociales que derivan en estrés laboral y menoscaban el desempeño del personal que labora en las áreas de servicios auxiliares del Hospital Básico Esmeraldas.

Las áreas que conforman la unidad de Auxiliares de diagnóstico son: Laboratorio, Imagenología, Fisioterapia y Farmacia. Cada área desempeña turnos de veinticuatro horas que son distribuidos de acuerdo al número de personal de salud que labora en cada uno de los departamentos, con excepción de Fisioterapia que labora ocho horas diarias cinco días a la semana. Se cuenta con aproximadamente treinta y siete personas para el estudio. Los rangos de edad varían desde los 25 a los 55 años, de ambos sexos.

El estrés laboral está presente durante la mayoría de las jornadas normales de trabajo, esto se debe a que el Hospital mencionado atiende un total aproximado de 8 mil a 12 mil pacientes mensuales por emergencia (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2014) a esto se debe sumar los pacientes derivados de otras unidades de salud y consultas externas.

Formulación del Problema

Las investigaciones anteriores de los factores psicosociales que producen disminución del desempeño laboral y aumento del estrés nos llevan a realizarnos los siguientes cuestionamientos:

¿Cuáles son las condiciones psicosociales del trabajo que generan estrés en quienes laboran en las áreas de servicios auxiliares del Hospital Básico de Esmeraldas?

Justificación

La OIT (2016) estableció que los trabajadores deben estar protegidos contra posibles enfermedades que puedan ocurrir dentro de los ambientes laborales. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) asegura que el estrés laboral se genera a raíz de la discordancia entre las exigencias del trabajo y las capacidades del trabajador o cuando las habilidades de este no coinciden con la cultura de la empresa.

En Ecuador se vela porque el trabajador esté dentro de parámetros que lo protegen y resguardan de manera significativa, tanto así que se los ha incluido en el Plan Nacional del Buen Vivir (2017, p. 81), el cual dicta que se debe impulsar la productividad y competitividad para el crecimiento económico sostenible de manera redistributiva y solidaria de los empleados y empresas contratantes. Entre sus políticas están la generación de trabajo y empleo dignos y permite que los empleados tengan vinculación académica en los procesos de desarrollo.

La buena relación laboral dentro de las distintas áreas del Hospital Básico de Esmeraldas es de gran importancia para el adecuado desempeño de las actividades diarias de los servidores públicos que ahí laboran, por lo tanto, crear un clima laboral libre de estrés o en mínima cantidad constituye un gran desafío debido a que al ser un Hospital de referencia provincial, requiere cumplir con los estándares de calidad de atención y disminuir lo que atenta contra esta medida que incluye al estrés profesional.

Cabe destacar que esta investigación tiene relevancia debido a que el descubrimiento de los factores que generan estrés laboral y la forma de lidiar con

ellos, pueden contribuir a desarrollar el mayor potencial de cada individuo para realizar un excelente trabajo, incidiendo así, en los usuarios del servicio, en el reconocimiento institucional y del estado. El aporte académico que arrojaría el estudio es el establecimiento de los factores psicosociales más prevalentes en los trabajadores hospitalarios del HBE, dato que puede extrapolarse a otras instituciones y ser la base para futuras investigaciones. La línea de investigación de la MGSS con la que se articula el proyecto es la salud ocupacional, en el plano mental específicamente. Este estudio pretende, además, establecer medidas correctivas de los factores psicosociales detectados considerados como estresores y se trabajaría en su eliminación o disminución, dato que colaboraría no solo con el mejoramiento del funcionamiento del HBE sino de otras instituciones que tomen este estudio como guía.

Preguntas de Investigación

1. ¿Cuáles son los factores de riesgo psicosociales más relevantes laboralmente en el Hospital Básico de Esmeraldas?
2. ¿Cuál es la importancia de identificar los factores de riesgo más importantes laboralmente en el Hospital Básico de Esmeraldas?
3. ¿Tiene asociación los factores psicosociales con el género, la edad y el nivel educativo?
4. ¿Se encontrará asociación entre dichos factores con la función que desempeña, el tipo de contrato?

Hipótesis

En el área de Auxiliares de diagnóstico se encontrarán niveles considerables de estrés asociados a los factores de riesgo psicosociales.

Objetivos

Objetivo General:

Determinar las condiciones psicosociales del trabajo que desarrollan estrés en el personal de servicios auxiliares de diagnóstico del Hospital Básico de Esmeraldas.

Objetivos Específicos

1. Describir los factores de riesgo psicosocial más relevantes y su importancia encontrados en el HBE.
2. Asociar los factores psicosociales en el personal de Auxiliares de diagnóstico en el HBE con variables sociodemográficas (sexo, edad, nivel educativo).
3. Relacionar los factores psicosociales del personal de Auxiliares de diagnóstico en el HBE con variables sociodemográficas según área específica.
4. Establecer asociaciones entre los factores psicosociales del personal de Auxiliares de diagnóstico en el HBE con variables laborales (función, tipo de contrato).

Capítulo I

Marco Teórico Conceptual

Marco Conceptual

Factores Psicosociales

Los factores psicosociales son condiciones organizacionales del trabajo que pueden incidir en la salud laboral de las personas de manera positiva o negativa. Por ejemplo, la cultura y el clima organizacional, o el liderazgo pueden desencadenar óptimas o pésimas condiciones de trabajo. Así pues, unas condiciones psicosociales desfavorables pueden dar origen a la aparición de determinadas conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo del trabajo como de determinadas consecuencias perjudiciales para la salud y para el bienestar del trabajador. (Moreno, 2019)

La Enciclopedia sobre seguridad y salud en el trabajo define los factores psicosociales de origen laboral, así como las condiciones que comprenden aspectos del puesto y del entorno de trabajo, el clima, cultura de la organización, las funciones laborales, las relaciones interpersonales y el diseño y contenido de las tareas (su variedad, significado, alcance, carácter repetitivo, etcétera). El concepto de factores psicosociales se extiende también al entorno existente fuera de la organización (la doble presencia trabajo-hogar) y aspectos del individuo (personalidad, actitudes, entre otros) que puedan influir en la aparición del estrés en el trabajo (International Labour Office, 2007)

Condiciones de trabajo que entrañan riesgos laborales son: cargas de trabajo excesivas, exigencias contradictorias y falta de claridad en el puesto de trabajo, falta de participación en la toma de decisiones que afecten al trabajador y falta de influencia en el modo en que se lleva a cabo un trabajo, gestión deficiente de los cambios organizativos, comunicación ineficaz, acoso psicológico o sexual y violencia ejercida por terceros (OSHA, 2020)

Los trastornos asociados al estrés laboral incluyen un amplio abanico y van desde los situados en la esfera psicosocial a corto plazo (ansiedad, depresión, trastornos psicósomáticos y demás) hasta los de la esfera biológica a más largo plazo (infarto agudo, úlceras de estómago, dolor de espalda, etcétera). (Llorens, 2010).

Principales factores de riesgo psicosocial

Organizacionales. -

Contenido del trabajo: falta de variedad en el trabajo, ciclos cortos de trabajo, trabajo fragmentado y sin sentido, bajo uso de habilidades, alta incertidumbre, relación intensa.

Sobrecarga y Ritmo: exceso de trabajo, ritmo del trabajo, alta presión temporal, plazos urgentes de finalización.

Horarios: cambio de turnos, cambio nocturno, horarios inflexibles, horario de trabajo imprevisible, jornadas largas o sin tiempo para la interacción.

Control: baja participación en la toma de decisiones, baja capacidad de control sobre la carga de trabajo, y otros factores laborales.

Ambiente y Equipos: condiciones malas de trabajo, equipos de trabajo inadecuados, ausencia de mantenimiento de los equipos, falta de espacio personal, escasa luz o excesivo ruido.

Cultura organizacional y Funciones: mala comunicación interna, bajos niveles de apoyo, falta de definición de las propias tareas o de acuerdo en los objetivos organizacionales.

Relaciones Interpersonales: aislamiento físico o social, escasas relaciones con los jefes, conflictos interpersonales falta de apoyo social.

Rol en la Organización: ambigüedad de rol, conflicto de rol y responsabilidad sobre personas.

Desarrollo de Carreras: incertidumbre o paralización de la carrera profesional baja o excesiva, promoción, pobre remuneración, inseguridad contractual.

Relación Trabajo/Familia: demandas conflictivas entre el trabajo y la familia, bajo apoyo familiar.

Seguridad Contractual: trabajo precario, trabajo temporal, incertidumbre de futuro laboral, insuficiente remuneración.

Extraorganizacionales

Estresores provenientes de la vida familiar: conflicto familia-trabajo, estresores provenientes de otros ámbitos de actividad (alcohol, drogas, problemas legales, hipotecas y deudas entre otros), traslado al trabajo con dificultad (congestión vial,

ubicación del centro de trabajo en zona peligrosa), estado de salud del trabajador o de algún miembro de su familia. (Romero, 2016).

Efectos De Los Riesgos Psicosociales En El Trabajo

Los efectos de la exposición a factores de riesgo psicosocial pueden ser muy diversos y numerosos. Algunas consecuencias pueden ser primarias y directas, y otras pueden ser indirectas y constituir efectos secundarios o terciarios.

Efectos Subjetivos: Ansiedad, agresión, apatía, aburrimiento, depresión, fatiga, frustración, culpabilidad, vergüenza, irritabilidad y mal humor, melancolía, poca estima, amenaza y tensión, nerviosismo, soledad.

Efectos Conductuales: Propensión a sufrir accidentes, drogadicción, arranques emocionales, excesiva ingestión de alimentos o pérdida de apetito, consumo excesivo de bebidas o cigarrillos, excitabilidad, conducta impulsiva, habla afectada, risa nerviosa, inquietud, temblor, sobresaltos, labilidad emocional, soñar despierto.

Efectos Cognoscitivos: Incapacidad para tomar decisiones y concentrarse, olvidos frecuentes, hipersensibilidad a la crítica y bloqueo mental.

Efectos Fisiológicos: Aumento de las catecolaminas y corticoides en sangre y orina, elevación de los niveles de glucosa sanguíneos, incrementos del ritmo cardíaco y de la presión sanguínea, sequedad de boca, exudación, dilatación de las pupilas, dificultad para respirar, escalofríos, nudo de la garganta, entumecimiento y escozor de las extremidades, tensión muscular, dolor cervical, cefaleas, indigestión, diarrea o estreñimiento, tics, insomnio, hipertensión, palpitación, opresión respiratoria, alergia cutánea.

Efectos Organizacionales: Absentismo, relaciones laborales pobres y baja productividad, alto índice de accidentes y de rotación del personal, clima organizacional pobre, antagonismo e insatisfacción en el trabajo.

La exposición a los factores de riesgo psicosocial provoca en el individuo, junto a las respuestas conductuales, respuestas fisiológicas que si se juntan a las respuestas conductuales, respuestas fisiológicas que si se mantienen ocasionan alteraciones en su adaptación, llegando en algunos casos incluso a la enfermedad (CSO, 2020).

Gil Monte (2009) sostiene que, en la actualidad los riesgos psicosociales en el trabajo son una de las principales causas de enfermedades y de accidentes laborales. Según la VI Encuesta de Condiciones de Trabajo en España elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo⁵ el 70,9% de los trabajadores encuestados señaló que estaba expuesto a riesgo de accidentes de trabajo el porcentaje se eleva al 74,9% en el caso del personal sanitario. El análisis de las causas de accidentes (v.g., riesgos de accidente por cortes y pinchazos) reveló que las principales causas de los riesgos se debían a distracciones, descuidos, despistes o falta de atención (45%), trabajar muy rápido (19,4%), y al cansancio o fatiga (17,8%). En el estudio se concluye que los trabajadores que se perciben expuestos a factores de riesgo psicosocial (sobrecarga de trabajo, exceso de carga mental, realización de tareas repetitivas y de muy corta duración) presentan porcentajes de respuesta significativamente mayores en sintomatología psicósomática (problemas de sueño, cansancio, dolores de cabeza, mareos, etc.) que los no expuestos. El 22,5% de los trabajadores encuestados consideran que el trabajo está afectando a su salud. Las dolencias que con más frecuencia atribuyen

los encuestados al trabajo son: el dolor de espalda (57,6%), el dolor de cuello (28,1%), y el estrés (27,9%). En relación con la presencia de otros síntomas, el cansancio, las alteraciones del sueño y las cefaleas inciden de forma importante sobre la población trabajadora, afectando al 12,3%, 12% y 10,4%, respectivamente.

Por otra parte, la Encuesta sobre Calidad de Vida Laboral realizada en 2007 por el Ministerio de Trabajo e Inmigración concluye que el 55,1% de las personas ocupadas manifiestan niveles medios o altos de estrés frente al 27,7% que expresan niveles bajos o muy bajos. El nivel medio de estrés resultó igual en los varones y en las mujeres. (Valenzuela, 2017).

Estrés

El concepto de estrés en la medicina aparece en el año 1974 como: un conjunto de respuestas fisiológicas que incluyen la activación del mecanismo hipotálamo-hipófisis- glándulas suprarrenales, con elevación de la secreción de corticoides, como reacción a estímulos inespecíficos o estresores. Es la sumatoria de los cambios inespecíficos que tienen lugar en todo momento en el organismo, y que se desarrollan durante la exposición continua a un alarmígeno. Este concepto que ha sufrido algunas variaciones a través del tiempo, toma una orientación médico-biológica y se basa en el principio de homeostasis, que al mantenerse en condición relativamente casi constante, frente a algún peligro externo, se prepara para llevar a cabo una respuesta de lucha o huida, éste patrón de respuesta implica principalmente al sistema nervioso autónomo (activación de simpático e inhibición del parasimpático) y al sistema neuroendocrino, estos cambios preparan al organismo para la acción a través de diversos cambios fisiológicos y

bioquímicos que generan liberación de glucosa, incremento de las tasas cardíaca y respiratoria, incremento del estado de alerta, liberación de ácidos orgánicos entre otros. (Stora, 1991).

Estrés laboral

Según Piñeiro (2013) en los últimos años, varias investigaciones consideran al estrés laboral como una enfermedad profesional más y hacen énfasis en las consecuencias personales, económicas y asistenciales que supone la presencia de altos niveles de estrés en el trabajo.

Los profesionales que más sufren de estrés son los que están en contacto con el público o con los clientes: médicos, profesores, asistentes sociales, enfermeros, etcétera y pueden presentar altos niveles e incluso si este se mantiene en el tiempo puede aparecer el burnout o síndrome de estar quemado (burnout). El riesgo es mayor en los profesionales de la salud debido a que los trabajadores se implican emocionalmente con las personas a las que prestan sus servicios.

Dentro del proceso del estrés se pueden distinguir diversos componentes: Los estresores o factores causales del estrés; las respuestas frente al estrés; los factores modificadores del proceso. Entre ellos existe una relación compleja y dinámica. La investigación desarrollada durante las últimas décadas sobre el estrés laboral ha ido configurando un modelo que toma en consideración diversos aspectos relevantes. En primer lugar, las experiencias de estrés vienen producidas por una serie de situaciones ambientales o personales que podemos caracterizar como fuentes de estrés o estresores. Esas situaciones son percibidas por las personas y entonces se inicia la experiencia de estrés (Peirò, 1993).

Esa experiencia desencadena toda una serie de vivencias emocionales, al tiempo que se ponen en marcha una serie de procesos para afrontar esas situaciones y/o experiencias de estrés. En función del mayor o menor éxito de ese afrontamiento y control del estrés, se producen unos u otros resultados para la persona y, la mayor o menor duración de esos resultados pueden tener efectos y consecuencias más significativas y duraderas para la persona (Silla, 2016).

Consecuencias del estrés ocupacional

Según Garavito (2018) las repercusiones del estrés laboral pueden darse en la esfera individual y en la esfera empresarial.

Individual

Trastornos Cardiovasculares: hipertensión arterial, enfermedades coronarias.

Trastornos Gastrointestinales: úlcera péptica, dispepsia funcional, intestino irritable, colitis ulcerosas, aerofagia, digestiones lentas.

Trastornos Endocrinos: anorexia, hipoglucemia, diabetes, trastornos tiroideos.

Trastornos Respiratorios: asma bronquial, hiperventilación, sensación de opresión en la caja torácica.

Trastornos Dermatológicos: prurito, dermatitis, sudoración excesiva, alopecia, tricotilomanía.

Trastornos Musculares: tics, calambres y contracturas, rigidez, dolores musculares, alteraciones en los reflejos musculares (hiperreflexia, hiporrelaxia).

Otros: cefaleas, dolor crónico, trastornos inmunológicos (gripe, herpes, etc.), artritis reumatoide, fatiga crónica.

Trastornos Psíquicos

Emocional: depresión, trastornos de ansiedad, trastornos afectivos.

Cognitivo: trastornos de personalidad y fobias.

Conductual: drogodependencias, trastornos alimenticios, trastornos sexuales, trastornos del sueño

Consecuencias Empresariales: Los costes evidentes son muy altos (bajas por enfermedad, rotación elevada de los puestos de trabajo, absentismo laboral, siniestralidad laboral, pensiones por incapacidad, etc.), pero también lo son los costes ocultos, como la rotura de las relaciones humanas, los juicios erróneos de la vida profesional y privada, el descenso de la productividad por el enrarecimiento del clima organizacional, disminución de la creatividad y la calidad de productos y servicios, etc.

Todas las consecuencias negativas del estrés para la empresa, degeneran en una imagen negativa de la misma; intentar paliar tal imagen negativa puede suponer un desembolso muy fuerte a la hora de realizar campañas de marketing y publicidad para recuperar la confianza del mercado.

Modelos explicativos del estrés laboral

Modelo de ajuste persona-ambiente de Harrison. - La distinción entre persona y ambiente es una de las características básicas en este modelo. Se debe distinguir entre dimensiones objetivas y perceptivas tanto de la persona como del ambiente.

Harrison (1971) considera importante analizar el efecto diferencial entre características objetivas de la persona y el ambiente frente a percepciones del individuo tanto de sí mismo como del entorno. Así, al establecer los niveles de ajuste, se analizan tanto los factores persona-ambiente, objetivo y perceptivo, y las condiciones entre la percepción del ambiente y sus características objetivables, y el nivel de precisión en la autovaloración del sujeto. La aplicación de este modelo en instituciones ha llevado a una modificación del mismo al observar que los niveles de ajuste objetivos persona-ambiente no mostraban un impacto apreciable en la salud mental, a menos que fuese percibido por el sujeto y por tanto llevado a la dimensión subjetiva de los niveles de ajuste.

Modelo De Facetas Ampliado De Beehr Y Newman. - Consideran al estrés laboral como medioambiental, siendo la respuesta al estrés parte de la faceta de consecuencias personales. La presencia de estresores y de respuesta de estrés serían las dos condiciones necesarias para hablar de estrés ocupacional. La faceta personal se compone de características relativamente estables de la persona (la personalidad, sus rasgos o características socio-demográficas, entre otros) que podrían interactuar con distintos estresores para producir una variabilidad más amplia en la respuesta de estrés. Las consecuencias organizativas son los comportamientos de los empleados, en situaciones de estrés, que tienen implicaciones directas en la eficacia de la organización (por ejemplo, el absentismo, la rotación o cambios en los niveles de rendimiento). Las características personales podrían también dar lugar a distintos tipos de respuesta de estrés: "el afrontamiento y la adaptación" (Beehr y Newman, 1978).

Modelo Cibernético Del Estrés Laboral De Edwards. - Este modelo trata de integrar aspectos de la literatura sobre autorregulación y el estrés ocupacional. El estrés en las organizaciones podría ser conceptualizado no en términos de las distintas características de la persona o del ambiente sino en términos de la relación entre ambos. Así, el estrés organizacional se define como los niveles de discrepancia entre la percepción del estado actual en el que se encuentra la persona y el estado deseado, en la medida en que el sujeto considera importante esta discrepancia (Edwards, 1992).

Teoría De La Activación Cognitiva Del Estrés De Meurs. - Establece que es necesario analizar cuatro niveles distintos de estrés. Por un lado, el estrés como estímulo, los estresores que toman ese rol en la medida en que el sujeto percibe el estímulo y lo evalúa como amenaza. Dicha evaluación dependería de las experiencias previas y las expectativas de resultado que tenga el propio sujeto. En segundo lugar, la experiencia de estrés, es decir, la percepción subjetiva cognitiva y emocional de sentirse estresado. Posteriormente la respuesta de estrés, entendida desde este paradigma será el proceso de activación por estrés.

En este sentido, la evaluación de la respuesta de estrés se realiza mediante registros psicofisiológicos, neuroendocrinos, psicoinmunológicos, comportamentales y de bioquímica cerebral. Y, por último, el feedback de la respuesta de estrés, donde la persona percibe los cambios periféricos producidos por la respuesta de estrés, o lo que es lo mismo, la propia experiencia de la respuesta de estrés. Debido a la novedad de la inclusión de este paradigma en el estudio del estrés laboral, aún no constan estudios empíricos en las bases de datos (Meurs, 2011).

Modelo De Demandas y Recursos De Demerouti Y Colaboradores. - El modelo de demandas y recursos laborales enfatiza principalmente la existencia de dos líneas paralelas de desarrollo, por un lado, las demandas laborales y el desgaste o agotamiento del profesional, y por otro los recursos laborales y la des implicación. Este modelo asume que cuando las personas se encuentran en una situación donde las demandas laborales son altas y los recursos limitados, esto producirá una situación de desgaste energético y de desmotivación que favorecería el desarrollo de desgaste profesional, sea cual sea el tipo de profesión. (Demerouti, 2001)

Modelo De Esfuerzo-Recompensa De Siegrist. - El modelo de esfuerzo-recompensa enfatiza la importancia de los roles sociales en la medida en que pueden ofrecer a la persona oportunidades de contribuir o realizar tareas (generando sensaciones de autoeficacia), oportunidades de sentirse recompensados y valorados (incrementando la autoestima) y oportunidades de pertenencia a un grupo significativo para la persona. Esta teoría establece la falta de reciprocidad o equidad entre ganancias y costes como agente causante de un estado de distrés emocional que degeneraría en desgaste profesional y problemas de salud. Asimismo, el modelo asume que en muchos trabajos no existe una completa especificación del puesto que favorezca un balance equilibrado entre los esfuerzos requeridos y las recompensas que se otorgan.

Estos sentimientos de ser tratado injustamente y de falta de reconocimiento como resultado de un sistema inapropiado de recompensas generan una serie de respuestas de estrés del sistema nervioso autónomo. Este hecho es debido a la experiencia recurrente de déficit de recompensa que impediría la capacidad de

regulación y adaptación al entorno. A largo plazo, este nivel de desajuste entre altos niveles de esfuerzo y baja recompensa conduciría a un desgaste profesional y aumentaría el riesgo de enfermedad como consecuencia del estrés mantenido. (Siegrist, 1996).

Modelo de interacción entre individuo y organización de Leiter y Maslach. -

Considera que un desajuste entre las personas y su entorno de trabajo en estas áreas, reduce la capacidad de energía, implicación y sensación de eficacia, mientras que el ajuste produciría el efecto contrario, aumentando los niveles de compromiso. Una de las áreas más importantes es la carga de trabajo, que se define como la cantidad de trabajo que se realiza en un momento dado. Un volumen de trabajo asequible ofrece la oportunidad de disfrutar con la tarea, para conseguir los objetivos laborales, y su desarrollo profesional. Sin embargo, el exceso de trabajo no se conceptualizaría simplemente como un desfase o exceso en los requisitos para conseguir un nuevo reto, sino ir más allá de los límites humanos. El control se considera en este modelo como el segundo factor más importante y se define como la oportunidad de hacer elecciones y tomar decisiones, resolver problemas, y contribuir al cumplimiento de las responsabilidades.

Un buen ajuste se produce cuando hay una correspondencia entre el control y los niveles de responsabilidad, produciéndose una discrepancia cuando las personas carecen de control suficiente para cumplir con las tareas de las que se les hace responsables. La recompensa sería un tercer factor que recogería tanto el reconocimiento económico como social del trabajo, ofreciendo indicadores claros

de lo que valora la organización, mientras que la falta de reconocimiento devalúa tanto el trabajo como a ellos mismos.

El factor de comunidad se define como la calidad del entorno social de una organización relacionado con el apoyo social, la colaboración y los sentimientos positivos. Los desajustes se producen cuando no existe una conexión positiva con los demás en el trabajo. La equidad considerada como la medida en que la organización tiene normas coherentes y equitativas para todos. Un elemento importante en este factor es el grado en que los recursos se asignan de acuerdo a procedimientos comprensibles y consistentes. La equidad transmite respeto por los miembros de la comunidad. La falta de equidad indica confusión en los valores de una organización y en sus relaciones con las personas. Finalmente, los autores consideran los valores como lo que la organización y sus miembros consideran importante. En este sentido, cuando los valores organizacionales y personales son congruentes, los éxitos son compartidos, por su parte, cuando existen diferencias entre los valores de una organización y los valores de su personal, o si la organización no practica sus valores se producen desajustes que degeneran en estrés y desgaste. (Leiter y Maslach, 2004).

Capítulo II

Marco Referencial

Partiendo desde un contexto internacional, la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo escrita en Estados Unidos logró disminuir la tasa de accidentes en los trabajadores de industrias manufactureras en un gran porcentaje.

En los últimos años, atendiendo a políticas laborales se ha conseguido transformaciones en el empleo. Se constata un incremento en la flexibilidad de sus demandas que se caracteriza por una mayor rotación, mayor diversificación de formas contractuales, temporales, de dedicación y en los horarios. También, existe, una mayor polivalencia en las cualificaciones y competencias, posibilidades de ascenso académico. Esta polivalencia permite, a su vez, una mayor versatilidad laboral. Por lo que se refiere al ámbito y tipo de actividad laboral, se ha incrementado de forma importante el trabajo en el sector servicios; lo que introduce importantes cambios en las empresas.

La importancia de la interacción con el cliente, su papel en la definición de la calidad de servicio y la ampliación del contenido del trabajo incluso a ámbitos emocionales (labor emocional) son innovaciones importantes en la actividad laboral. Las demandas emocionales del trabajo que se derivan de la inclusión de componentes afectivos en la definición de la calidad del servicio, plantean con mayor frecuencia la discrepancia entre las emociones que la persona quería expresar y las que han de manifestar en función del trabajo que desempeña. (Silla, 2016).

La salud ocupacional o higiene ocupacional tiene como finalidad promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones. Los conflictos psicológicos y la inadaptación del hombre al trabajo son capaces de generar estados de ánimos negativos, desequilibrios emocionales y otros malestares que afectan no solo a la salud mental, sino también el funcionamiento neurovegetativo del organismo.

Es por ello que uno de los problemas relacionados con el binomio salud-enfermedad que más ha llamado la atención de los investigadores en los últimos 20 años es el tema del estrés ocupacional. La actividad laboral constituye una de las fuentes de bienestar psicológico y social más valiosa para los seres humanos y provee la mayor parte del significado y estructura del adulto, como lo afirman numerosos autores. Las investigaciones refieren que en sus consecuencias se deben contemplar la dualidad de sus efectos sobre la salud y el bienestar (Lima, 2015).

Investigaciones sobre la problemática de estrés ocupacional en profesionales de la salud, revelan que el estrés mantenido en el tiempo, puede constituir un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular, afecciones musculoesqueléticas, trastornos del estado de ánimo y otros psiquiátricos; adicciones, síndrome del trabajador quemado, etcétera. Además, la exposición a riesgos psicosociales puede generar efectos contraproducentes en la empresa, deviniendo en la reducción de la satisfacción laboral, aumento del ausentismo, mayor accidentabilidad e incremento de la propensión a abandonar la organización y, a su vez, afectar la calidad de la atención que el personal de salud brinda a la población que asiste (Martínez et al, 2016).

Existen estudios en diversos países donde se ha investigado sobre la presencia de los riesgos psicosociales en los servicios de salud, tales como la cuarta Encuesta de factores psicosociales del ministerio de trabajo, a partir de la que se determinó que los riesgos psicosociales en el trabajo fueron una de las principales causas de enfermedades y de accidentes laborales, donde el 74,9% del personal sanitario encuestado señaló este tipo de riesgos relacionados a los accidentes laborales (Ministerio de trabajo, 2019).

A pesar de que el estrés laboral está presente día a día en todo el mundo, no se cuenta con una base de datos general sobre estadísticas relacionadas con el nivel de estrés que padece un individuo en su vida laboral, pero un estudio realizado por la OPS realizado en las América Latina y otras regiones indican que el estrés laboral es un problema significativo, y según datos de una encuesta sobre condiciones de trabajo y salud realizada en el año 2015 en Centroamérica, se encontró que más del 10% de los encuestados reportaron haberse sentido bajo tensión o estrés por las preocupaciones relacionadas con su trabajo y un 26.7% de los trabajadores reportaron estrés mental debido a una excesiva carga de trabajo (OPS, 2015)

De acuerdo a Silla (2016), el problema del estrés ha llamado la atención en términos de la interferencia que tiene sobre la calidad con la que se proporciona un tipo de servicio que cotidianamente trabaja con el dolor humano (enfermedad), o bien ante problemas derivados de algún tipo de accidente, o por situaciones de discapacidad. Es un papel que socialmente reconoce en el médico, la figura de una persona capaz de aliviar el dolor y dar cobijo a la fragilidad humana ante la presencia de los problemas de salud, de tal forma que en este imaginario colectivo

se vuelve difícil pensar que los médicos son susceptibles al dolor y a una condición de indefensión. Surge en esta medida una especie de paradoja que conduce a desmitificar el poder y los alcances atribuidos al desarrollo del conocimiento médico.

Mejía y colaboradores (2020) concluyen luego de una investigación en seis países de Latinoamérica, que el país con más nivel de estrés fue Venezuela (63%), seguido de Ecuador con 54% y luego Panamá con un 49%. En el análisis multivariado, estuvo asociado a una mayor frecuencia de estrés el sexo femenino.

En un estudio realizado por Coria et al (2018) en México en trabajadores de la salud se obtuvo que el 77.3% de mujeres presentaron síndrome de burnout y el 57.5% de los varones, manifestado con alguna molestia y/o enfermedad en los últimos seis meses. Las mujeres se enfermaron más que los hombres, sobre todo, a nivel musculo esquelético y psicológico, seguido por las enfermedades y/o molestias gastrointestinales, luego de las cardiovasculares y por último las neurológicas; mientras que las patologías frecuentes en los hombres son: en primer lugar, las gastrointestinales, seguidas por las respiratorias superiores, cardiovasculares, neurológicas y en último lugar las psicológicas y psicósomáticas. Alrededor del 50% han sido apartados del trabajo debido a una enfermedad en el último año. La mayoría de los entrevistados informaron que tienen al menos una enfermedad crónica (76,1%) y el 11,3% hace uso del tabaco como “relajante”. Un 17.4% trabajaba bajo alto estrés.

Según el estudio de Da Silva (2015) en personal de enfermería de un hospital de Brasil el diagnóstico médico de depresión se informó en el 20% y fue mayor entre: mujeres (24,5%), de más de 40 años (24,4%), personas que no viven con un

compañero (28,5%), trabajan por más de 15 años en la institución (26,9%), han tenido una ausencia del trabajo en el último año (28,4%), tienen un alto nivel de estrés laboral (35,2%), fumadores (37,1%), tienen por lo menos una enfermedad crónica (26,6%) y entre los que han experimentado estrés temprano (37,1%).

Hanzeliková (2017) manifiesta en un estudio realizado a través de encuestas y entrevistas sobre satisfacción laboral a trabajadoras sanitarias que existe una percepción de baja calidad de vida profesional en enfermeras. Estas profesionales declaran cierta insatisfacción relacionada con la carga de trabajo y una escasa percepción de apoyo directivo.

En el estudio de Campoverde (2016) realizado en Cuenca en personal del IESS, centro de atención ambulatoria, se realizó un estudio en el personal de 35 a 44 años el cual presentó niveles de estrés del 15%, luego el rango de 24 a 34 años con un 9%. Su estudio obtuvo los resultados a partir de los datos obtenidos mediante encuestas. Las mujeres, en general tuvieron niveles de estrés del 79% y los varones un 21% lo que indica que el género femenino fue el más afectado.

El estudio de Ortiz (2018) no encontró correlación entre factores como edad, años de servicio, nivel educacional, equipos y distribución de personas, material, autonomía y profesionalismo con el estrés laboral del Hospital Eduardo Montenegro de Chillanes de la provincia Bolívar, luego de realizar una comparativa con datos obtenidos en un hospital de similar categoría de una ciudad cercana.

En 2019 se realizó un estudio sobre estrés ocupacional en Lima. De los participantes, el grupo femenino con edades entre 45 a 54 años reportó mayor

sintomatología junto con los profesionales que estaban en calidad de contratados. Los síntomas más frecuentes que reportaron fueron: cansancio, dolores de cabeza, falta de apetito, falta de concentración y falta de sueño. (Huamán, 2019).

Un estudio realizado en el 2019 en Colombia sobre riesgos psicosociales laborales, arrojó conclusiones que indicaban una relación directa del aumento de la presión arterial en el personal que percibía su trabajo como estresante. (Gómez, 2019).

Según un estudio del Instituto Oncológico de la Habana (2015), las consecuencias que los riesgos psicosociales laborales producen en la salud de los trabajadores y en las instituciones tienen una sólida evidencia en forma de síntomas físicos y psíquicos: migraña, úlceras de estómago, irritabilidad, impotencia, alteraciones menstruales, ansiedad, falta de concentración, indecisión, insomnio, dolores musculares y de columna, trastornos cardiovasculares, etc.

Se evaluó la apreciación sobre el estado de salud, la presencia de enfermedad y la interferencia que el trabajo les produce en el autocuidado. El nivel global de estrés percibido, como riesgo psicosocial laboral, en el personal obtuvo prevalencias sobre el 50% en los niveles altos de estrés. (Chacón, 2015)

Un estudio realizado en Quito sobre factores de riesgo psicosocial y clima laboral en las organizaciones, indica que la evolución de factores de riesgo psicosocial, está determinado por el momento en que se detecta la afectación en el rendimiento del trabajador, obviamente, mientras más temprano esto ocurra, el deterioro será menor y las posibilidades de recuperación aumentarán. Para lograr esto, se requiere, la realización de acciones fundamentales como son: divulgar la

existencia de factores de riesgo psicosocial, sus causas, niveles de clima laboral existente en la organización. (Cruz, 2019)

Aguado (2015) sostiene que los niveles de estrés encontrados en varias investigaciones acerca de estrés ocupacional en profesionales de la medicina arrojan prevalencias altas en los niveles moderados y altos, con diferencias entre las distintas áreas y especialidades. Factores individuales tanto objetivos como subjetivos parecen influir en los grados de estrés.

Los niveles de estrés son elevados en el personal sanitario, sobre todo en campos hospitalarios y más aún en determinadas áreas y especialidades (urgencias, oncología, anestesia y cuidados intensivos). Existen una serie de moderadores del grado de estrés como los factores individuales y el ambiente físico (Lima, 2015).

Gómez (2015) detectó que la variable ansiedad tiene un gran impacto en la práctica médica. El 70% de los profesionales presenta niveles moderados de ansiedad, y el 18% padece niveles altos. En esta investigación el 5% de los profesionales de la medicina presentaron depresión mayor. Respecto al paciente, la falta de satisfacción en la relación y el sufrimiento de éste son las variables que causan mayor ansiedad.

A nivel institucional las variables más estresantes son el estrés laboral, la falta de apoyo social, de formación y de tiempo. La variable más ansiógena referente a la enfermedad es el error en el tratamiento o en el diagnóstico. La satisfacción laboral se correlaciona directamente con la organización, el buen funcionamiento del centro, el trabajo en equipo y las relaciones interpersonales con los

compañeros y jefes. Se constata que el trabajo en equipo es un factor de contención de la ansiedad de los médicos.

Acevedo (2015) realizó una investigación sobre el nivel de riesgo psicosocial en el trabajo de los integrantes de los equipos de salud de hospitales dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba y obtuvo que los riesgos psicosociales en situación más desfavorables (riesgo alto) se correspondieron con las dimensiones: Exigencias psicológicas (57,7%), Apoyo social y calidad de liderazgo (56,2%) y Doble presencia (64%). El riesgo medio predominó en la dimensión Compensaciones (39%) y el riesgo Bajo resultó más frecuente en la dimensión Trabajo activo y desarrollo de habilidades (42,9%). Se concluye que este personal sanitario presenta una elevada frecuencia de exposición a riesgos psicosociales en el ámbito laboral, por lo que se recomienda generar políticas de mejoramiento del ambiente laboral.

Sumado a los factores psicosociales laborales, el trabajador de la salud puede estar padeciendo estrés por causas extra laborales y empeorarse más su situación psicológica y física. En un estudio se evidenció que los principales factores de estrés extra ocupacional están asociados a: vivienda, desplazamiento trabajo-vivienda”, la situación económica del grupo familiar, las características de la vivienda y su entorno.

Hospital Básico de Esmeraldas

El HBE, es una institución de referencia provincial sin fines de lucro, que promueve condiciones de vida saludable a la población, con cuatro especialidades básicas y subespecialidades de acuerdo al perfil epidemiológico. Brinda atención de prevención y promoción de salud, curación y rehabilitación. Cuenta con una organización por servicios y procesos enfocada al usuario, que coordina con la Red Pública de Salud, cumpliendo normas y lineamientos del Sistema Nacional de Salud, con recurso humano preparado para atender con eficiencia, oportunidad, calidad y calidez.

Actualmente tiene una cobertura de atención de 219.000 beneficiarios, y no cuenta con centros de atención de primer nivel.

Servicio de Auxiliares de Diagnóstico en el Hospital Básico Esmeraldas

Cuenta con cuatro áreas: Imagenología, Farmacia, Laboratorio y Terapia física. En Laboratorio se cuenta con 9 licenciados de laboratorio, quienes están distribuidos de la siguiente manera: un líder del área, ocho licenciados para labores operativas, tres auxiliares de laboratorio para cumplir las 24 horas al día los siete días a la semana. Se dispone de una agenda en el área para realizar exámenes para dos meses.

En *Imagenología* se dispone de seis licenciados en Imagenología y dos médicos radiólogos. Estos profesionales laboran las 24 horas al día, los siete días a la semana y existe una agenda para ecografía de hasta 6 meses de espera,

mamografías de hasta 4 meses y servicio de rayos x que requiere personal por la cantidad de órdenes generadas en la atención médica.

En *Farmacia* se dispone de dos químicos-farmacéuticos: uno hace las funciones de jefe de farmacia general y otro se encarga de unidosis, lo que no permite cumplir con el estándar del sistema de salud en el HBE. Se dispone de 11 auxiliares de farmacia para cubrir con el horario de 24 horas, los siete días a la semana. En *Terapia física* existen siete profesionales en labores que realizan sus terapias de lunes a viernes, ocho horas diarias.

Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

La carta magna del Ecuador establece:

Art. 31.- Son deberes primordiales del Estado: 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, (...)

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, (...) mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas:

El derecho a una vida digna, que asegure la salud, (...), seguridad social y otros servicios sociales necesarios. (...).

El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva...

Art. 227.- La administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación.

Art. 297.- Todo programa financiado con recursos públicos tendrá objetivos, metas y un plazo predeterminado para ser evaluado, en el marco de lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo.

Las Instituciones y entidades que reciban o transfieran bienes o recursos públicos se someterán a las normas que las regulan y a los principios y procedimientos de transparencia, rendición de cuentas y control público.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Art. 363.- El Estado será responsable de (...)

Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la Cobertura.

Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.

Art. 366.- El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud.

El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado.

Art. 368.- El sistema de seguridad social comprenderá las entidades públicas, normas, políticas, recursos, servicios y prestaciones de seguridad social, y funcionará con base en criterios de sostenibilidad, eficiencia, celeridad y transparencia. El Estado normará, regulará y controlará las actividades relacionadas con la seguridad social.

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

Art. 3.- Objetivos. - El Sistema Nacional de Salud cumplirá los siguientes objetivos:

1. Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.
2. Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud y al medio ambiente de su deterioro o alteración.
3. Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables.
4. Promover, la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector
5. Incorporar la participación ciudadana en la planificación y veeduría en todos los niveles y ámbitos de acción del Sistema Nacional de Salud.

Art. 4.- Principios. - El Sistema Nacional de Salud, se regirá por los siguientes principios.

Equidad. Garantizar a toda la población el acceso a servicios de calidad, de acuerdo a sus necesidades, eliminando las disparidades evitables e injustas como las concernientes al género y a lo generacional.

Calidad. Buscar la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios.

Eficiencia. Optimizar el rendimiento de los recursos disponibles y en una forma social y epidemiológicamente adecuada.

Participación. Promover que el ejercicio ciudadano contribuya en la toma de decisiones y en el control social de las acciones y servicios de salud.

Pluralidad. Respetar las necesidades y aspiraciones diferenciadas de los grupos sociales y propiciar su interrelación con una visión pluricultural.

Solidaridad. Satisfacer las necesidades de salud de la población más vulnerable, con el esfuerzo y cooperación de la sociedad en su conjunto.

Universalidad. Extender la cobertura de los beneficios del Sistema, a toda la población en el territorio nacional.

Descentralización. Cumplir los mandatos constitucionales que consagren el sistema descentralizado del país.

Autonomía. Acatar la que corresponda a las autonomías de las instituciones que forman el Sistema.

Art. 11.- Función de Provisión de Servicios de Salud. La provisión de servicios de salud es plural y se realiza con la participación coordinada de las instituciones prestadoras, las cuales funcionarán de conformidad con su estatuto de constitución y la administración de sus propios recursos. El sistema establecerá los mecanismos para que las instituciones garanticen su operación en redes y aseguren la calidad, continuidad y complementariedad de la atención, para el cumplimiento del Plan Integral de Salud de acuerdo con las demandas y necesidades de la comunidad.

Estos mecanismos incluyen:

- a) La aplicación consensuada del modelo de atención,
- b) La definición concertada de prioridades y metas de cobertura de la población,
- c) El establecimiento de normas técnicas y protocolos comunes para las prestaciones,
- d) Un conjunto común de datos básicos para la historia clínica,

- e) La referencia y contra referencia;
- f) Modalidades de gestión institucional en las entidades públicas que incluyan instancias de participación, rendición de cuentas y veeduría social, asignación de recursos por resultados y convenios internos de gestión, de conformidad con el reglamento que se dicte para el efecto;
- g) La celebración de convenios o contratos de gestión entre las entidades del Sistema para complementar la atención, con mecanismos de pago interinstitucionales basados en protocolos comunes, de acuerdo al reglamento correspondiente;
- h) Normativas de licenciamiento, acreditación de los establecimientos de salud e indicadores de evaluación del desempeño
- i) Otros acuerdos de complementación interinstitucional.

A nivel mundial se han establecido políticas para minimizar o prevenir el riesgo psicosocial. En Ecuador en su Constitución Política en el artículo 331 y 393; y el Código Integral Penal, en la Sección 5, artículo 177, garantiza los derechos de las personas a no sufrir violencia psicológica. También señala que se deberá cumplir con el programa de prevención de riesgos psicosociales, para asegurar la protección de los trabajadores y servidores. El Acuerdo Ministerial 82, expedido el 16 de junio de 2017 establece la “Normativa erradicación de la discriminación en el ámbito laboral” en el Art. 9, dispone: “(...) las empresas e instituciones públicas y privadas, que cuenten con más de 10 trabajadores, se deberá implementar el programa de prevención de riesgos psicosociales (...)”.

(Guía para la implementación del programa de prevención de riesgos psicosociales, 2017).

Capítulo III

Metodología

El presente estudio corresponde a una investigación-acción. La primera fase del mismo consistió en llevar a cabo un estudio analítico, de corte transversal, donde establecimos a los factores psicosociales (variable dependiente), su frecuencia y el área de Auxiliares de diagnóstico donde incidía más. A los estresores psicosociales se los estudió, según recomendaciones del director del estudio y del instrumento de recolección de datos en: contenido de la tarea, relaciones humanas, organización del tiempo de trabajo, gestión del personal y sintomatología física y psicológica y se estableció el nivel de peligrosidad de cada una para el desarrollo de estrés laboral.

Posteriormente se efectuaron cruces con variables sociodemográficas como edad, sexo, nivel académico, tipo de contrato, función, ocupación para determinar asociaciones causales a través del cálculo del Chi cuadrado de Pearson, del valor de la probabilidad y del riesgo en el programa estadístico SPSS. La siguiente fase se realizó, proponiendo acciones concretas para eliminar o disminuir los factores psicosociales considerados como estresores laborales derivadas de estudios internacionales que avalaban la mejoría del rendimiento laboral en los trabajadores sanitarias en sus instituciones estudiadas. La propuesta para disminuir los factores psicosociales laborales se expone en un capítulo concreto.

El universo estuvo constituido por todo el personal de los servicios de Auxiliares de diagnóstico (Imagenología, Farmacia, Laboratorio y Terapia física).

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión corresponden a los empleados que laboren en el servicio de Auxiliares de diagnóstico y que acepten participar en el estudio a través de su firma en el consentimiento informado. Los criterios de Exclusión corresponden a los empleados del laboren en el servicio de Auxiliares de diagnóstico y que presentaron previo al estudio diagnósticos psiquiátricos de trastornos de ansiedad y relacionados con el estrés por causas extra laborales, y aquellos que no acepten participar en el estudio.

Para el procedimiento de las encuestas primero se envió un documento al director del HBE solicitando la autorización para realizar el estudio, luego se procedió a entregar el consentimiento informado al personal del área de Auxiliares de diagnóstico. A partir de la firma del participante, se entregó la encuesta antes descrita, que garantiza la confidencialidad de la persona y cumple con criterios técnicos, académicos y bioéticos y después se tabuló los datos. La técnica utilizada fue la encuesta de Bocanument y Berjan que valora niveles de peligrosidad para el desarrollo de estrés con determinados factores psicosociales y se agregó a la misma, variables socio-demográficas y laborales de interés para la institución para determinar la existencia de asociación estadística.

Con el instrumento de recolección de datos elegido procedió a recopilar los datos, dicho cuestionario permite valorar la peligrosidad para el desarrollo de estrés laboral en tres niveles: bajo, medio y alto, considerando factores psicosociales divididos en cinco grupos: contenido de la tarea, relaciones humanas, organización del tiempo de trabajo, gestión de personal y alteraciones

físicas y psíquicas asociadas a situaciones estresantes derivadas del trabajo. En el apartado “Contenido de la tarea” se consideraron los siguientes puntos de corte para la calificación del nivel de peligrosidad para el desarrollo de estrés: 7-14 en nivel bajo; 15-21 en nivel medio, y 22-28 en nivel alto. En la sección “Relaciones humanas”: 6-11 constituye nivel bajo, 12-17 es nivel medio, y 18-24 es nivel alto. En cuanto a “Organización del tiempo de trabajo”: 9-17: nivel bajo; 18-26: nivel medio, y 27-36: nivel alto. En “Gestión de personal”: 24-47: nivel bajo, 48-71: nivel medio; y 72-96: nivel alto. Y en la sección “Alteraciones físicas y psíquicas derivadas de situaciones estresantes del trabajo”: 39-77 es nivel bajo; 78-116 es nivel medio y 117-156 es nivel alto. Se adjunta el banco de preguntas en anexos.

Luego de la recopilación de los datos, se creó una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 25 y se procedió a calcular las prevalencias de los estresores psicosociales y a su asociación con variables sociodemográficas (género, edad, nivel académico), laborales (función, cargo, tipo de contrato) calculando para dicho fin el valor de p y considerándose como estadísticamente significativa a valores menores a 0,05. En el mismo programa se realizaron las tablas y figuras estadísticas.

Tabla N° 1. Operacionalización De Las Variables.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Número de años cumplidos	Biológica	Número de años cumplidos	20 – 29 30 – 39 40 – 49 50 en adelante
Sexo	Conjunto de características biológicas que definen si el individuo es hombre o mujer	Biológica	Fenotipo Genotipo	Masculino Femenino
Nivel de estudios	Grado académico alcanzado y avalado por una titulación	Académica	Último título registrado	Cuarto nivel Tercer nivel Técnico
Contrato	Nivel de vinculación laboral con la institución	Laboral	Tipo de contrato	Ocasional Indefinido Otros
Área de Servicios Auxiliares de Diagnóstico	Área a la pertenece en el Servicio de Auxiliares de Diagnóstico	Laboral específica	Contractual	Radiología Terapia física Farmacia Laboratorio
Función	Actividades que desempeña en el área de trabajo	Laboral	Contractual	Administrativas Operativas
Estresor psicosocial laboral	Factor psicológico o social generador de estrés en el trabajo	Psicosocial	Sintomatología	Contenido de la tarea Relaciones humanas Organización del tiempo de trabajo Gestión del personal Alteraciones físicas y psíquicas
Nivel de peligrosidad del estresor psicosocial laboral	Grado de afectación en el individuo de un factor psicosocial laboral	Psicosocial	Grado de afectación manifestado en la sintomatología	Bajo Medio Alto

Fuente: Autor.

Resultados Del Estudio

Estadística Descriptiva

Tabla N° 2. Distribución de los empleados del área de Auxiliares de diagnóstico según variables sociodemográficas.

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sexo		
Femenino	24	64,9
Masculino	13	35,1
Edad por rangos		
20-29 años	11	29,7
30-39 años	21	56,8
40-49 años	4	10,8
50 en adelante	1	2,7
Nivel académico		
Universitario	28	75,7
Postgrado	7	18,9
Técnico	2	5,4
Total	37	100,0

En la tabla número dos se observa que el 64,9% de los encuestados son del sexo femenino, y 35,1% del masculino. El 56,8% están en el rango etario de 30 a 39 años; el 29,7% en el rango de 20 a 29 años y el 10,8% en el del 40 a 49 años. El 75,7% tienen instrucción universitaria, el 18,9% son postgradistas y el 5,4% poseen nivel técnico.

Tabla N° 3. Distribución de los empleados de Auxiliares de diagnóstico según variables laborales.

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Área		
Rx	7	18,9
Farmacia	6	16,2
Terapia física	9	24,3
Laboratorio	15	40,5
Función		
Administrativa	10	27
Operativa	27	73
Contrato		
Ocasional	16	43,2
Indefinido	15	40,5
Otros	6	16,2
Total	37	100,0

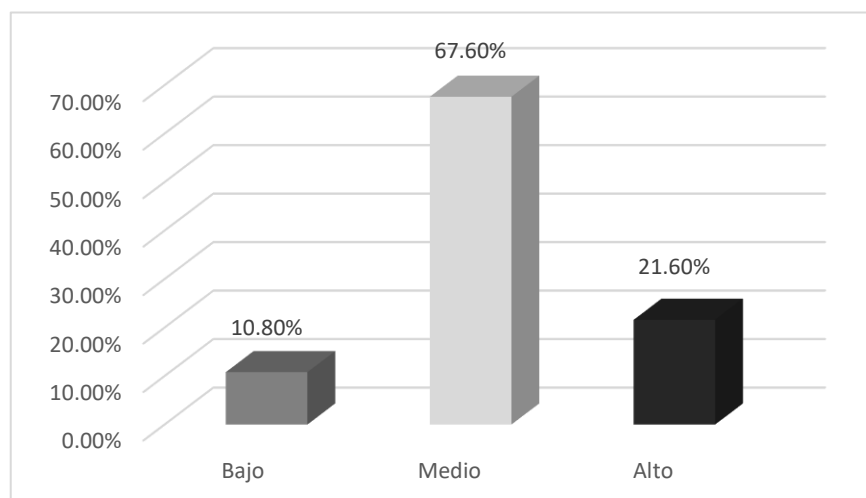
En la tabla número tres se observa que el 40,5% de los empleados pertenece a Laboratorio, el 24,3% a Terapia física, el 18,9% a Radiología y el 16,2% a Farmacia. El 73% cumple funciones operativas y los 27%, administrativas. El 43.2% tiene contrato ocasional, el 40,5% indefinido y el 16,2%, otro.

Tabla N° 4. Distribución de los empleados del área de Auxiliares de diagnóstico según nivel de peligrosidad de los factores psicosociales.

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Área		
Contenido de la tarea		
Bajo	4	10,8
Medio	25	67,6
Alto	8	21,6
Relaciones humanas		
Bajo	1	2,7
Medio	26	70,3
Alto	10	27
Organización del tiempo de trabajo		
Bajo	2	5,4
Medio	35	96,6
Alto	0	0,0
Gestión del personal		
Bajo	0	0,0
Medio	29	78,4
Alto	8	21,6
Alteraciones físicas y psíquicas		
Bajo	35	94,6
Medio	2	5,4
Alto	0	0,0
Total	37	100,0

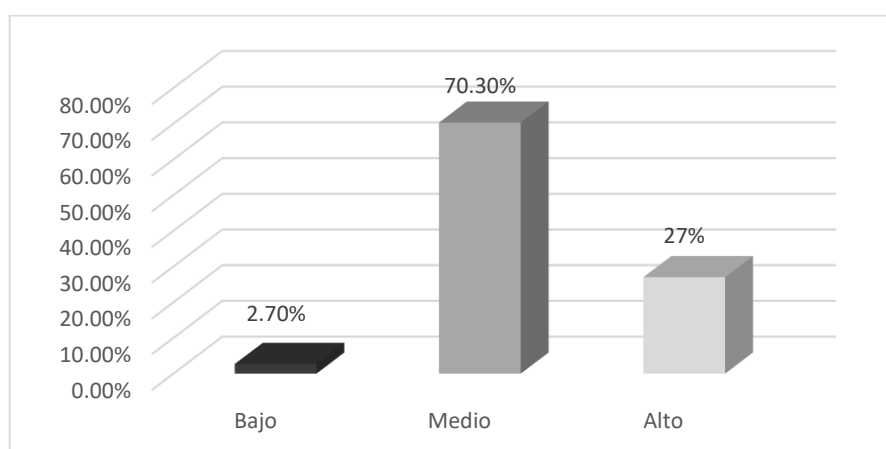
En la tabla número cuatro se revela que existe 67,6% de peligrosidad en el nivel medio acerca de los contenidos de las tareas (por lo tanto, se deberían aplicar políticas de prevención o corrección de los factores estresores porque se interviene en los niveles medios y altos). En relaciones humanas tenemos que el 70,3% está en peligrosidad de nivel medio. En organización del tiempo de trabajo se observa que el 96,6% presenta un nivel de peligrosidad media. En gestión de personal el nivel medio es el que presenta el mayor porcentaje con 78,4%. Y en alteraciones físicas y psíquicas el nivel de peligrosidad más prevalente es el bajo con un 94,6%.

Figura N° 1: Distribución del estresor Contenido de la tarea según niveles de peligrosidad en el servicio de Auxiliares de diagnóstico.



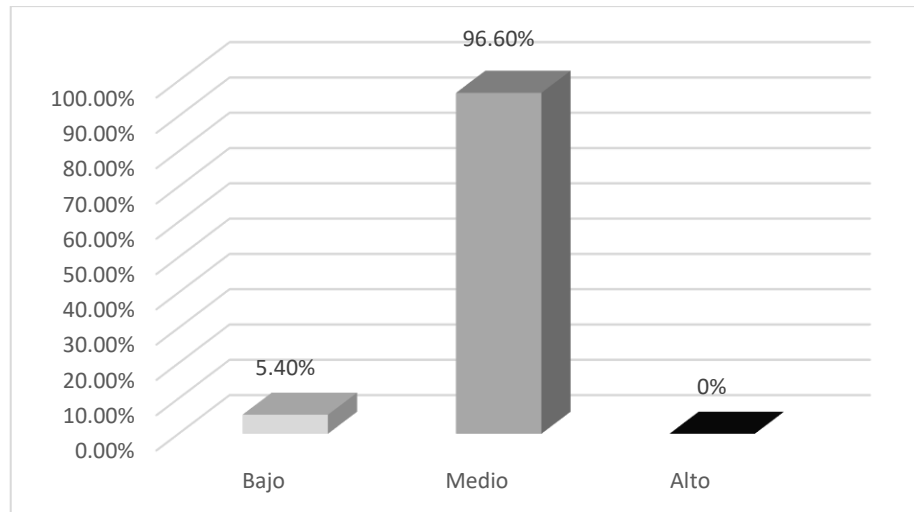
Fuente: Tabla N° 3.

Figura N° 2: Distribución del estresor Relaciones humanas según niveles de peligrosidad en el servicio de Auxiliares de diagnóstico.



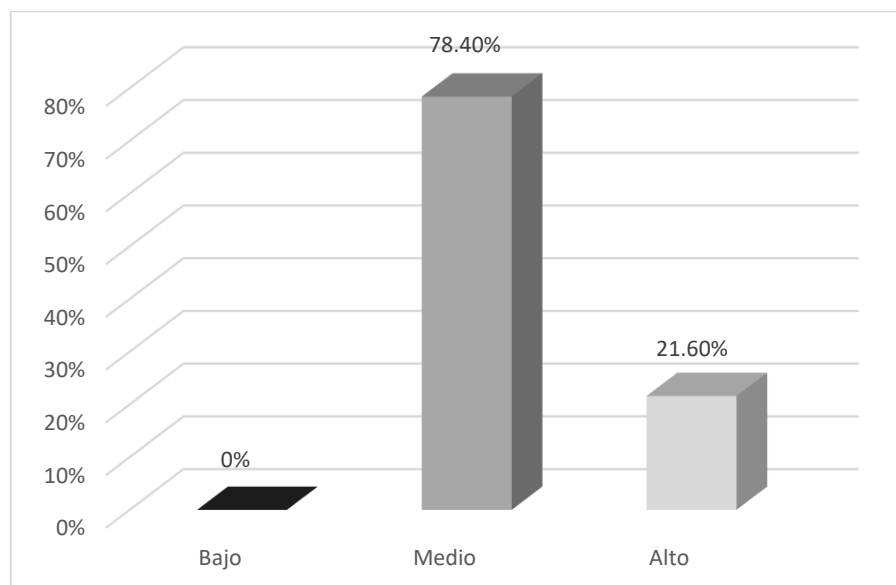
Fuente: Tabla N° 3.

Figura N° 3: Distribución del estresor Organización del tiempo de trabajo según niveles de peligrosidad en el servicio de Auxiliares de diagnóstico



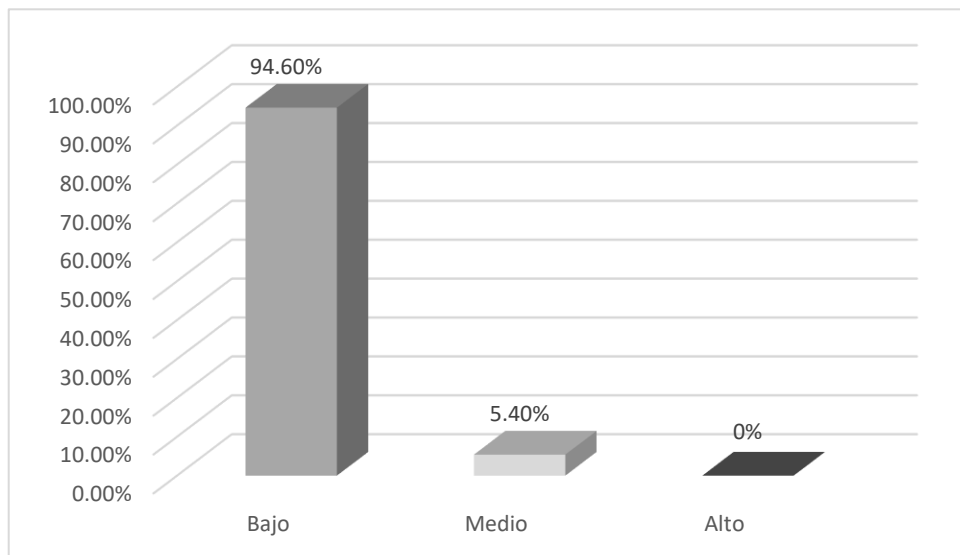
Fuente: Tabla N° 3.

Figura N° 4: Distribución del estresor Gestión del personal de trabajo según niveles de peligrosidad en el servicio de Auxiliares de diagnóstico.



Fuente: Tabla N° 3.

Figura N° 5: Distribución del estresor Alteraciones físicas y psíquicas estresantes asociadas al trabajo según niveles de peligrosidad en el servicio de Auxiliares de diagnóstico.



Fuente: Tabla N° 3.

Estadística Analítica

Tabla N° 5. Distribución de los sujetos de estudio según nivel de peligrosidad de los factores psicosociales en el área de Auxiliares de diagnóstico por área específica

Área específica	Contenido de la tarea			p
	Bajo F %	Medio F %	Alto F %	
Rx	0 (0,0)	4 (57,1)	3 (42,9)	0,20
Farmacia	0 (0,0)	5 (83,3)	1 (16,7)	
Terapia física	3 (3,33)	5 (5,56)	1 (1,11)	
Laboratorio	1 (6,7)	11 (73,3)	3 (20,0)	
Total	4 (10,8)	25 (67,6)	8 (21,6)	
Relaciones humanas				
Rx	1 (14,3)	2 (28,6)	4 (57,1)	0,091
Farmacia	0 (0,0)	6 (100,0)	0 (0,0)	
Terapia física	0 (0,0)	7 (77,8)	2 (22,2)	
Laboratorio	0	11 (73,3)	4 (26,7)	
Total	1 (2,7)	26 (70,3)	10 (27,0)	
Organización del tiempo de trabajo				
Rx	1 (14,3)	6 (85,7)	0 (0,0)	0,57
Farmacia	0 (0,0)	6 (100,0)	0 (0,0)	
Terapia física	0 (0,0)	9 (100,0)	0 (0,0)	
Laboratorio	1 (6,7)	14 (93,3)	0 (0,0)	
Total	2 (5,4)	35 (94,6)	0 (0,0)	
Gestión de personal				
Rx	0 (0,0)	3 (42,9)	4 (57,1)	0,058
Farmacia	0 (0,0)	6 (100,0)	0 (0,0)	
Terapia física	0 (0,0)	8 (88,9)	1 (11,1)	
Laboratorio	0 (0,0)	12 (80,0)	3 (20,0)	
Total	0 (0,0)	29 (78,4)	8 (21,6)	
Alteraciones físicas y psíquicas derivadas del estrés laboral				
Rx	7 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,71
Farmacia	6 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Terapia física	8 (88,9)	1 (11,1)	0 (0,0)	
Laboratorio	14 (93,3)	1 (6,7)	0 (0,0)	
Total	35 (94,6)	2 (5,4)	0 (0,0)	
Total general	37		100%	

En el apartado Contenido de la tarea el área con niveles más altos de peligrosidad es Imagenología (42,9%), seguido de Laboratorio con 20%. En la sección Relaciones humanas, Imagenología es el área más prevalente de niveles altos (57,2%), seguido de Laboratorio con 22,2%. En la Organización del tiempo

de trabajo, predominan los niveles moderados de peligrosidad, especialmente en Farmacia y Terapia física. En Gestión de personal, niveles de peligrosidad altos se encontraron en Imagenología (57,1%) y en Laboratorio (20%). En alteraciones físicas y psíquicas derivadas del estrés no existen porcentajes de intervención.

Tabla N° 6. Distribución de los sujetos de estudio según nivel de peligrosidad de los factores psicosociales en el área de Auxiliares de diagnóstico por sexo.

Factores Psicosociales									
Contenido de la tarea									
Sexo	Área específica	Nivel de peligrosidad						p	
		Bajo (7-14)		Medio (15-21)		Alto (22-28)			
		F	%	F	%	F	%		
Femenino	Rx	0	0,00	3	50,00	3	50,00	0.206	
	Farmacia	0	0,00	4	100,00	0	0,00		
	Terapia física	2	33,30	3	50,00	1	16,70		
	Laboratorio	0	0,00	5	62,50	3	37,50		
Masculino	Rx	0	0,00	1	100,00	0	0,00		
	Farmacia	0	0,00	1	50,00	1	50,00		
	Terapia física	1	33,30	2	66,70	0	0,00		
	Laboratorio	1	100,00	6	85,70	0	0,00		
Total		4	10,8	25	67,6	8	21,6		
Relaciones Humanas									
Sexo	Área específica	Nivel de peligrosidad							p
		Bajo (7-14)		Medio (15-21)		Alto (22-28)			
		F	%	F	%	F	%		
Femenino	Rx	1	16,7	1	16,7	4	66,7	0.091	
	Farmacia	0	0,00	4	100,00	0	0,00		
	Terapia física	0	0,00	5	83,3	1	16,7		
	Laboratorio	0	0,00	5	62,5	3	37,5		
Masculino	Rx	0	0,00	1	100,0	0	0,0		
	Farmacia	0	0,00	2	100,0	0	0,0		
	Terapia física	0	0,00	2	66,67	2	33,3		
	Laboratorio	0	0,00	6	85,71	1	14,3		
Total		1	2,7	26	70,3	10	27,3		
Organización del Tiempo de Trabajo									
Sexo	Área específica	Nivel de peligrosidad							p
		Bajo (7-14)		Medio (15-21)		Alto (22-28)			
		F	%	F	%	F	%		
Femenino	Rx	1	16,67	5	83,3	0	0,0	0.576	
	Farmacia	0	0,00	4	100,0	0	0,0		
	Terapia física	0	0,00	6	100,0	0	0,0		
	Laboratorio	1	12,50	7	87,5	0	0,0		
Masculino	Rx	0	0,00	1	100,00	0	0,0		
	Farmacia	0	0,00	2	100,00	0	0,0		
	Terapia física	0	0,00	3	100,00	0	0,0		
	Laboratorio	0	0,00	7	100,00	0	0,0		
Total		2	5,4	35	94,6	0	0,0		

Sexo		Gestión de Personal						p	
		Nivel de peligrosidad							
Área específica		Bajo (7-14)		Medio (15-21)		Alto (22-28)			
		F	%	F	%	F	%		
Femenino	Rx	0	0,00	3	50,0	3	50,0	0.049	
	Farmacia	0	0,00	4	100,0	0	0,0		
	Terapia física	0	0,00	5	83,3	1	16,7		
	Laboratorio	0	0,00	7	87,5	1	12,5		
Masculino	Rx	0	0,00	0	0,0	1	100,0		
	Farmacia	0	0,00	2	100,0	0	0,0		
	Terapia física	0	0,00	3	100,0	0	0,0		
	Laboratorio	0	0,00	5	71,4	2	28,6		
Total		0	0,00	29	78,4	8	21,6		
Sexo		Alteraciones Físicas y Psíquicas							p
		Nivel de peligrosidad							
Área específica		Bajo (7-14)		Medio (15-21)		Alto (22-28)			
		F	%	F	%	F	%		
Femenino	Rx	6	100,00	0	0,0	0	0,0	0.714	
	Farmacia	4	100,00	0	0,0	0	0,0		
	Terapia física	6	100,00	0	0,0	0	0,0		
	Laboratorio	8	100,00	0	0,0	0	0,0		
Masculino	Rx	1	100,00	0	0,0	0	0,0		
	Farmacia	2	100,00	0	0,0	0	0,0		
	Terapia física	2	66,67	1	33,3	0	0,0		
	Laboratorio	6	85,71	1	14,3	0	0,0		
Total		7	94,60	2	5,4	0	0,0		
Total General		37		100%					

En la presenta tabla se observa según el contenido de la tarea que, para el sexo femenino, los niveles de peligrosidad alto para estrés son el 50% para el área de Imagenología, seguido del 37,5% para Laboratorio. En cuanto a los niveles de peligrosidad medios, se tiene que el 100% de mujeres lo padecen en Farmacia y el 67,5% en Laboratorio. En cuanto a los hombres, el mayor porcentaje de nivel de peligrosidad alto se encuentra en Farmacia con el 50%. Las prevalencias más elevadas en el nivel de peligrosidad medio, se evidencian en Imagenología con el 100%, seguido de un 85,7% en Laboratorio. No existe significancia estadística entre las variables ($p > 0,05$). Según el problema de relaciones humanas, se exhibe que altas frecuencias se las encuentra en Imagenología con un 66,7% para las

mujeres; en cuanto a niveles de peligrosidad medios, se encuentra un 100% en Farmacia y un 83,3% en Terapia física para el sexo femenino. Para los varones, se observa que un 33,3% presenta niveles altos de peligrosidad en Terapia física. Niveles de peligrosidad medios, se encuentran en un 100% tanto en Imagenología y Farmacia. Se halló un valor de p (0,09) con tendencia estadística. Según el factor psicosocial organización del tiempo de trabajo se encuentran niveles medios de peligrosidad del 100% en el sexo femenino tanto en Terapia física como en Farmacia. Para el sexo masculino, se encuentra el 100% de peligrosidad en niveles medios en todas las cuatro áreas de Auxiliares de diagnóstico. No existe asociación estadísticamente significativa ($p > 0,05$). Para el apartado gestión de personal, se halló que el 50% de mujeres presentan niveles altos de peligrosidad en Imagenología. Nivele medio de peligrosidad se encontró en el 100% de las mujeres que laboran en Farmacia, seguido de un 87,5% de mujeres de Laboratorio. Para los varones se encontró que el 100% presentan niveles altos de peligrosidad y niveles medios, se encontraron en un 100% en Terapia física y Farmacia. Se encontró asociación estadística entre variables ($p < 0,05$). En cuanto a alteraciones físicas y psíquicas no se encontró niveles altos, ni medios en el sexo femenino, pero en los hombres se halló un 33,3% de niveles medios de peligrosidad en Terapia física. No existe asociación estadística ($p > 0,05$).

Tabla N° 7. Distribución de los sujetos de estudio según nivel de peligrosidad de los factores psicosociales en el área de Auxiliares de diagnóstico por edad

Factores Psicosociales								
Edad	Área específica	Contenido de la tarea						P
		Nivel de peligrosidad						
		Bajo (7-14)		Medio (15-21)		Alto (22-28)		
		F	%	F	%	F	%	
20-29 años	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,21

30-39 años	Farmacia	0	0,0	1	50,0	1	50,0
	Terapia física	1	50,0	1	50,0	0	0,0
	Laboratorio	1	14,3	4	57,1	2	28,6
	Rx	0	0,0	2	40,0	3	60,0
40- 49 años	Farmacia	0	0,0	4	100,0	0	0,0
	Terapia física	1	20,0	3	60,0	1	20,0
	Laboratorio	0	0,0	6	85,7	1	14,3
	Rx	0	0,0	2	100,0	0	0,00
50 en adelante	Farmacia	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Terapia física	1	50,0	1	50,0	0	0,00
	Laboratorio	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	Farmacia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Terapia física	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Laboratorio	0	0,0	1	100,0	0	0,0
	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total		4	10,8	25	67,60	8	21,6

Edad		Relaciones Humanas						p
		Nivel de peligrosidad						
		Área específica						
Edad	Área específica	Bajo (7-14)		Medio (15-21)		Alto (22-28)		p
		F	%	F	%	F	%	
20-29 años	Farmacia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,09 1
20-29 años	Terapia física	0	0,0	2	100,0	0	0,0	
	Laboratorio	0	0,0	2	100,0	0	0,0	
30-39 años	Rx	0	0,0	5	71,4	2	28,6	
	Farmacia	1	20,0	1	20,0	3	60,0	
30-39 años	Terapia física	0	0,0	4	100,0	0	0,0	
40- 49 años	Laboratorio	0	0,0	4	80,0	1	20,0	
	Rx	0	0,0	5	71,4	2	28,6	
40- 49 años	Farmacia	0	0,0	1	50,0	1	50,0	
	Terapia física	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
50 en adelante	Laboratorio	0	0,0	1	50,0	1	50,0	
	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
50 en adelante	Farmacia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	Laboratorio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	1	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
		2,7		26	70,3	1 0	27,0	

Edad		Organización del tiempo de trabajo				p	
		Nivel de peligrosidad					
		Área específica					
Edad	Área específica	Bajo (7-14)		Medio (15-21)		Alto (22-28)	p
		F	%	F	%		

	Rx	F	%	F	%	F	%	
20-29 años	Farmacia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0.57 6
30-39 años	Terapia física	0	0,0	2	100,0	0	0,0	
	Laboratorio	0	0,0	2	100,0	0	0,0	
	Rx	1	14,3	6	85,7	0	0,0	
	Farmacia	1	20,0	4	80,0	0	0,0	
30-39 años	Terapia física	0	0,0	4	100,0	0	0,0	
40- 49 años	Laboratorio	0	0,0	5	100,0	0	0,0	
	Rx	0	0,0	7	100,0	0	0,0	
	Farmacia	0	0,0	2	100,0	0	0,0	
40- 49 años	Terapia física	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
50 en adelante	Laboratorio	0	0,0	2	100,0	0	0,0	
	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Farmacia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
50 en adelante	Terapia física	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	Laboratorio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Rx	2	0,0	1	100,0	0	0,0	

		Gestión del personal						
Edad	Área específica	Nivel de peligrosidad						p
		Bajo (7-14)		Medio (15-21)		Alto (22-28)		
		F	%	F	%	F	%	
20-29 años	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0.04 8
	Farmacia	0	0,0	2	100,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	2	100,0	0	0,0	
	Laboratorio	0	0,0	5	71,4	2	28,6	
30-39 años	Rx	0	0,0	2	40,0	3	60,0	
	Farmacia	0	0,0	4	100,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	4	80,0	1	20,0	
	Laboratorio	0	0,0	6	85,7	1	14,3	
40- 49 años	Rx	0	0,0	1	50,0	1	50,00	
	Farmacia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	2	100,0	0	0,0	
	Laboratorio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
50 en adelante	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Farmacia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Laboratorio	0	0,0	1	100,00	0	0,0	
Total		0	0,0	29	78,40	8	21,6	

		Alteraciones físicas y psíquicas						
Edad	Área específica	Nivel de peligrosidad						p
		Bajo (7-14)		Medio (15-21)		Alto (22-28)		
		F	%	F	%	F	%	
20-29 años	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0.71

30-39 años	Farmacia	2	100,0	0	0,0	0	0,0	4
	Terapia física	1	50,0	1	50,0	0	0,0	
	Laboratorio	6	85,7	1	14,3	0	0,0	
	Rx	5	100,0	0	0,0	0	0,0	
40- 49 años	Farmacia	4	100,0	0	0,0	0	0,0	
	Terapia física	5	100,0	0	0,0	0	0,0	
	Laboratorio	7	100,0	0	0,0	0	0,0	
	Rx	2	100,0	0	0,0	0	0,0	
50 en adelante	Farmacia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Terapia física	2	100,0	0	0,0	0	0,0	
	Laboratorio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total		3 5	94,60	2	5,40	0	0	
Total General			37		100%			

Fuente: Encuestas de datos.

En la presenta tabla se observa según el contenido de la tarea que para el rango de 20-29 años, el nivel de peligrosidad alto para estrés es del 50% para el área de Farmacia. En cuanto a los niveles de peligrosidad medios, se tiene que el 50% de trabajadores lo padecen en Farmacia, Terapia Física y con un 57,1% en Laboratorio. En cuanto al rango de los de 30-39 años, el mayor porcentaje de nivel de peligrosidad alto se encuentra en Imagenología con el 60%. Las prevalencias más elevadas en el nivel de peligrosidad medio, se evidencian en Farmacia con el 100%, seguido de un 85,7% en Laboratorio. En el rango de trabajadores de 40-49 años se observa que los niveles de peligrosidad medio lo padecen en el área de Imagenología con un 100%, mientras que en el rango de 50 en adelante se encuentra en el área de Laboratorio así mismo con un 100%. No existe significancia estadística entre las variables ($p > 0,05$).

Según el problema de relaciones humanas, se exhibe que niveles de peligrosidad medios se los encuentra en Imagenología y Terapia Física con un

100% para el rango de 20-29 años. Para los trabajadores de 30-39 años, se observa que un 60% presenta niveles altos de peligrosidad en Imagenología. Niveles de peligrosidad medios, se encuentran en un 100% en Farmacia y 80% Terapia Física. Para los rangos de 40-49 años se aprecia que los niveles de peligrosidad altos se encuentran presentes en las áreas de Imagenología y Terapia Física con un 50% en cada una, así mismo se evidencia que los niveles de peligrosidad medio también están presentes en las mismas áreas en un 50%; el grupo comprendido de 50 años en adelante presenta niveles de peligrosidad medios en un 100% en el área de Laboratorio. Se halló un valor de p (0,09) con tendencia estadística.

De acuerdo con el factor psicosocial organización del tiempo de trabajo se encuentran niveles medios de peligrosidad del 100% en el rango de 20-29 años tanto en Farmacia como en Terapia física. Para el grupo de 30-39 años, se encuentran frecuencias altas de peligrosidad media cercanas al 100% en todas las cuatro áreas de Auxiliares de diagnóstico. En el rango de los 40-49 años se evidencia niveles de peligrosidad media de 100% tanto en Imagenología como en Terapia Física; en cuanto al grupo de 50 años en adelante los niveles de peligrosidad medios se encuentran en un 100% en Laboratorio. No existe asociación estadísticamente significativa ($p > 0,05$).

Para el factor gestión de personal, se halló que el 28,6% de trabajadores de 20-29 años presentan niveles altos de peligrosidad en Laboratorio. Por otro lado, se encontró en un 100% en nivel de peligrosidad medio en Farmacia y Terapia Física. En el rango de 30-39 años se encontró niveles altos de peligrosidad alta en un 60% en el área de Imagenología, mientras que para Farmacia un 100% de peligrosidad media, seguido de Laboratorio con un 85,7%. Para los rangos de 40-

49 años se encontró que el 100% presentan niveles altos de peligrosidad y niveles medios, se encontraron en un 100% en Terapia física. En el nivel de 50 años en adelante se aprecia que existe un 100% de peligrosidad media en el área de Laboratorio. Se encontró asociación estadística entre variables ($p < 0,05$).

En cuanto al factor de alteraciones físicas y psíquicas no se encontró niveles altos, solo niveles medios en el rango de 20-29 años en Terapia Física. No existe asociación estadística ($p > 0,05$).

Tabla N° 8. Distribución de los sujetos de estudio según nivel de peligrosidad de los factores psicosociales en el área de Auxiliares de diagnóstico por Nivel Académico

Factores Psicosociales								
Nivel académico	Contenido de la tarea							
	Área específica	Nivel de peligrosidad						p
		Bajo (7-14)		Medio (15-21)		Alto (22-28)		
	F	%	F	%	F	%		
Universitario	Rx	0	0,0	3	50,0	3	50,0	0,206
	Farmacia	0	0,0	4	80,0	1	20,0	
	Terapia física	3	42,9	3	42,9	1	14,3	
	Laboratorio	0	0,0	8	80,0	2	20,0	
Postgrado	Rx	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
	Farmacia	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	2	100,0	0	0,0	
	Laboratorio	0	0,0	2	66,7	1	33,3	
Técnico	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Farmacia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Laboratorio	1	50,0	0	0,0	0	0,0	
Total		4	10,8	24	67,6	8	21,6	

Relaciones Humanas								
Nivel académico	Nivel de peligrosidad							
	Área específica	Bajo (7-14)		Medio (15-21)		Alto (22-28)		p
		F	%	F	%	F	%	
Universitario	Rx	1	16,7	1	16,7	4	66,7	0,091
	Farmacia	0	0,0	5	100,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	7	100,0	0	0,0	
	Laboratorio	0	0,0	7	70,0	3	30,0	
Postgrado	Rx	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
	Farmacia	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	0	0,0	2	100,0	
	Laboratorio	0	0,0	2	66,7	1	33,3	
Técnico	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Farmacia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Laboratorio	0	0,0	2	100,0	0	0,0	
Total		1	2,7	26	70,3	10	27,0	

Organización del tiempo de trabajo							
Nivel académico	Área específica	Nivel de peligrosidad					
		Bajo (7-14)		Medio (15-21)		Alto (22-28)	
		F	%	F	%	F	%
Universitario	Rx	1	16,7	5	83,3	0	0,0
	Farmacia	0	0,0	5	100,0	0	0,0
	Terapia física	0	0,0	7	100,0	0	0,0
	Laboratorio	1	10,0	9	90,0	0	0,0
Postgrado	Rx	0	0,0	1	100,0	0	0,0
	Farmacia	0	0,0	1	100,0	0	0,0
	Terapia física	0	0,0	2	100,0	0	0,0
	Laboratorio	0	0,0	3	100,0	0	0,0
Técnico	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Farmacia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Terapia física	0	0,0	1	100,0	0	0,0
	Laboratorio	0	0,0	2	100,00	0	0,0
Total		2	5,4	36	94,6	0	0,0

		Gestión del personal						
Nivel académico	Área específica	Nivel de peligrosidad						p
		Bajo (7-14)		Medio (15-21)		Alto (22-28)		
		F	%	F	%	F	%	
Universitario	Rx	0	0,0	3	50,0	3	50,0	0.058
	Farmacia	0	0,0	5	100,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	6	85,7	1	14,3	
	Laboratorio	0	0,0	8	80,0	2	20,0	
Postgrado	Rx	0	0,0	0	0,0	1	100,0	
	Farmacia	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	2	100,0	0	0,0	
	Laboratorio	0	0,0	2	66,7	1	33,3	
Técnico	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Farmacia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Laboratorio	0	0,0	2	100,0	0	0,0	
Total		0	0,0	29	78,4	8	21,6	
		Alteraciones físicas y psíquicas						
Nivel académico	Área específica	Nivel de peligrosidad						p
		Bajo (7-14)		Medio (15-21)		Alto (22-28)		
		F	%	F	%	F	%	
Universitario	Rx	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0.714
	Farmacia	5	100,0	0	0,0	0	0,0	
	Terapia física	6	85,7	1	14,3	0	0,0	
	Laboratorio	9	90,0	1	10,0	0	0,0	
Postgrado	Rx	1	100,0	0	0,0	0	0,0	
	Farmacia	1	100,0	0	0,0	0	0,0	
	Terapia física	2	100,0	0	0,0	0	0,0	
	Laboratorio	3	100,0	0	0,0	0	0,0	
Técnico	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Farmacia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Laboratorio	2	100,0	0	0,0	0	0,0	
Total		35	94,6	2	5,4	0	0,0	
Total General		37		100%				

En la presente tabla se observa según el contenido de la tarea que, para el Nivel Universitario, el nivel de peligrosidad alto para estrés es el 50% para el área de Imagenología. En cuanto a los niveles de peligrosidad medios, se tiene que el 80% de trabajadores lo padecen en Farmacia y Laboratorio. En cuanto al rango de

Postgrado, se observa el 33% de peligrosidad alta en el área de Laboratorio; mientras que un alto porcentaje de nivel de peligrosidad medio se encuentra en Imagenología, Farmacia y Terapia Física con un 100%. En el rango de trabajadores de Nivel Técnico no se observa niveles de peligrosidad. No existe significancia estadística entre las variables ($p > 0,05$).

Según el factor de relaciones humanas, en el Nivel Universitario, se exhiben niveles de peligrosidad alta en el área de Imagenología con un 66,7%; niveles altos de peligrosidad media para las áreas de Farmacia y Terapia Física en un 100% respectivamente. Para los trabajadores de Postgrado, se observa que un 100% presenta en niveles de peligrosidad altos en el área de Terapia Física, así mismo se encuentran en un 100% de nivel de peligrosidad media en Imagenología y Farmacia. Para el Nivel Técnico se aprecian niveles de peligrosidad media en el área de Laboratorio. Se halló un valor de p (0,09) con tendencia estadística.

De acuerdo con el factor psicosocial organización del tiempo de trabajo se encuentran niveles medios de peligrosidad del 100% en el Nivel Universitario tanto en Farmacia como en Terapia física. Para el grupo de Postgrado, se encuentran frecuencias altas de peligrosidad media del 100% en todas las cuatro áreas de Auxiliares de diagnóstico. En el Nivel Técnico se evidencia niveles de peligrosidad media de 100% tanto en Terapia Física como en Laboratorio. No existe asociación estadísticamente significativa ($p > 0,05$).

Para el factor gestión de personal, se halló que el 50% de trabajadores presentan niveles altos de peligrosidad en Imagenología en el Nivel Universitario. Por otro lado, se encontró en un 100% en nivel de peligrosidad medio en Farmacia

y 85,7% en Terapia Física. En el Nivel Postgrado se encontró niveles altos de peligrosidad alta en un 100% en el área de Imagenología, mientras que para los niveles de peligrosidad medios en Farmacia un 100% de peligrosidad media, seguido de Terapia Física con 100%. Para los Técnicos se encontró que el 100% presentan niveles medios de peligrosidad en Laboratorio. Se encontró asociación estadística entre variables ($p < 0,05$).

En cuanto al factor de alteraciones físicas y psíquicas no se encontró niveles altos ni medios significativos. No existe asociación estadística ($p > 0,05$).

Tabla N° 9. Distribución de los sujetos de estudio según nivel de peligrosidad de los factores psicosociales en el área de Auxiliares de diagnóstico por cargo.

Factores Psicosociales								
Cargo	Contenido de la tarea							p
	Nivel de peligrosidad							
	Área específica	Bajo (7-14)		Medio (15-21)		Alto (22-28)		
	F	%	F	%	F	%		
Analista	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0.206
	Farmacia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Laboratorio	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
Asistente	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Farmacia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
	Laboratorio	1	25,0	3	75,0	0	0,0	
Coordinador	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Farmacia	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Laboratorio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Licenciado	Rx	0	0,0	3	50,0	3	50,0	
	Farmacia	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
	Terapia física	2	28,6	4	57,1	1	14,3	
	Laboratorio	0	0,0	2	50,0	2	50,0	
Médico	Rx	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
	Farmacia	0	0,0	3	75,0	1	25,0	
	Terapia física	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Laboratorio	0	0,0	4	100,0	0	0,0	
Oficinista	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Farmacia	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Laboratorio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Supervisor	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Farmacia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Terapia física	1	100,0	0	0,0	0	0,0	
	Laboratorio	0	0,0	0	0,0	1	100,0	
Total		4	10,8	25	67,6	8	21,6	

		Relaciones Humanas						
Cargo	Área específica	Nivel de peligrosidad						p
		Bajo (7-14)		Medio (15-21)		Alto (22-28)		
		F	%	F	%	F	%	
Analista	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0.091
	Farmacia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Asistente	Laboratorio	0	0,0	0	0,0	1	100,0	
	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Farmacia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Coordinador	Terapia física	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
	Laboratorio	0	0,0	4	100,0	0	0,0	
	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Licenciado	Farmacia	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Laboratorio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Médico	Rx	1	16,7	2	33,3	3	50,0	
	Farmacia	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	5	71,4	2	28,6	
Oficinista	Laboratorio	0	0,0	2	50,0	2	50,0	
	Rx	0	0,0	0	0,0	1	100,0	
	Farmacia	0	0,0	4	100,0	0	0,0	
Supervisor	Terapia física	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Laboratorio	0	0,0	4	100,0	0	0,0	
	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	Farmacia	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Laboratorio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total		1	2,7	26	70,3	10	27,0	

		Organización del tiempo de trabajo						
Cargo	Área específica	Nivel de peligrosidad						p
		Bajo (7-14)		Medio (15-21)		Alto (22-28)		
		F	%	F	%	F	%	
Analista	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0.576
	Farmacia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Laboratorio	1	100,0	0	0,0	0	0,0	
Asistente	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Farmacia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
	Laboratorio	0	0,0	4	100,0	0	0,0	
Coordinador	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Farmacia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Laboratorio	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
Licenciado	Rx	1	16,7	5	83,3	0	0,0	
	Farmacia	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	7	100,0	0	0,0	
	Laboratorio	0	0,0	4	100,0	0	0,0	
Médico	Rx	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
	Farmacia	0	0,0	4	100,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Laboratorio	0	0,0	4	100,0	0	0,0	
Oficinista	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Farmacia	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Laboratorio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Supervisor	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Farmacia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
	Laboratorio	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
Total		2	5,4	35	94,6	0	0,0	

		Gestión del personal						
Cargo	Área específica	Nivel de peligrosidad						p
		Bajo (7-14)		Medio (15-21)		Alto (22-28)		
		F	%	F	%	F	%	
Analista	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0.058
	Farmacia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Laboratorio	0	0,0	0	0,0	1	100,0	
Asistente	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Farmacia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	1	100,0	0	0,0	

Coordinador	Laboratorio	0	0,0	3	75,0	1	25,0
	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Farmacia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Terapia física	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Licenciado	Laboratorio	0	0,0	1	100,0	0	0,0
	Rx	0	0,0	3	50,	3	50,0
	Farmacia	0	0,0	1	100,0	0	0,0
	Terapia física	0	0,0	6	85,7	1	14,3
Médico	Laboratorio	0	0,0	3	75,0	1	25,0
	Rx	0	0,0	0	0,0	1	100,0
	Farmacia	0	0,0	4	100,0	0	0,0
	Terapia física	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Oficinista	Laboratorio	0	0,0	4	100,0	0	0,0
	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Farmacia	0	0,0	1	100,0	0	0,0
	Terapia física	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Supervisor	Laboratorio	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Farmacia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Terapia física	0	0,0	1	100,0	0	0,0
Total	Laboratorio	0	0,0	29	78,4	8	21,6

Cargo	Alteraciones físicas y psíquicas							P
	Área específica	Nivel de peligrosidad						
		Bajo (7-14)		Medio (15-21)		Alto (22-28)		
	F	%	F	%	F	%		
Analista	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0.714
	Farmacia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Laboratorio	1	100,0	0	0,0	0	0,0	
Asistente	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Farmacia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
	Laboratorio	3	0,0	1	100,0	0	0,0	
Coordinador	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Farmacia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Laboratorio	1	100,0	0	0,0	0	0,0	
Licenciado	Rx	6	100,0	0	0,0	0	0,0	
	Farmacia	1	100,0	0	0,0	0	0,0	
	Terapia física	7	100,0	0	0,0	0	0,0	
	Laboratorio	4	100,0	0	0,0	0	0,0	
Médico	Rx	1	100,0	0	0,0	0	0,0	
	Farmacia	4	100,0	0	0,0	0	0,0	

	Terapia física	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Laboratorio	4	100,0	0	0,0	0	0,0
	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Oficinista	Farmacia	1	100,0	0	0,0	0	0,0
	Terapia física	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Laboratorio	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Supervisor	Farmacia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Terapia física	1	100,0	0	0,0	0	0,0
	Laboratorio	1	100,0	0	0,0	0	0,0
	Total	35	100,0	2	0,0	0	0,0
Total General		37		100%			

En la presenta tabla se observa según el contenido de la tarea que, para el cargo de Analista, el nivel de peligrosidad medio para estrés es del 100% para el área de Laboratorio. En cuanto al cargo de Asistente, los niveles de peligrosidad medios se encuentran en el 100% en Terapia Física y el 75% en Laboratorio. El cargo de Coordinador refleja un nivel de peligrosidad medio de 100% en el área de Farmacia. En cuanto al cargo de Licenciado, se observa el 50% de peligrosidad alta en el área de Imagenología; mientras que un alto porcentaje de nivel de peligrosidad medio se encuentra en Farmacia y Terapia Física con un 100% y 57,1% respectivamente. En el cargo de Médico observa niveles de peligrosidad altos de 25% en Farmacia; los niveles de peligrosidad medios son evidentes en Imagenología y Laboratorio. Para el cargo de Oficinista se halló niveles de peligrosidad medio en Farmacia; por el contrario, en el cargo de Supervisor se aprecia un 100% de peligrosidad alta en laboratorio. No existe significancia estadística entre las variables ($p > 0,05$).

Según el factor de relaciones humanas, en el cargo de Analista, se exhiben niveles de peligrosidad alta en el área de Laboratorio con un 100%; se aprecian niveles de peligrosidad media para los Asistentes de las áreas de Terapia Física y Laboratorio en un 100% respectivamente. Para el cargo de Coordinador, se

observa que un 100% presenta en niveles de peligrosidad medio en el área de Farmacia. Para el cargo de Licenciado se aprecian niveles de peligrosidad alta en un 50% en el área de Imagenología y otro 50% en Laboratorio.

Para el cargo de Médico se observa un nivel de peligrosidad alto del 100%; a su vez se observan niveles de peligrosidad media del 100% en Farmacia y Laboratorio. En el cargo de Oficinista se distingue un nivel de peligrosidad medio del 100% en Farmacia. En el cargo de Supervisor se encontró niveles de peligrosidad altos en un 100% en el área de Laboratorio; niveles de peligrosidad medio se observa en Terapia Física con un 100%. Se halló un valor de p (0,09) con tendencia estadística.

De acuerdo con el factor psicosocial organización del tiempo de trabajo no se encuentran niveles de peligrosidad significativa para el cargo de Analista. Por otro lado, se evidenció un nivel de peligrosidad medio del 100% en cargo de Asistente en Terapia Física y en Laboratorio. En el cargo de Coordinador se observan niveles de peligrosidad medios en el área de Laboratorio de 100%. Para el cargo de Licenciado existen niveles de peligrosidad medios en todas las áreas observadas de Auxiliares de diagnóstico. En el cargo de Médico se evidencia niveles de peligrosidad media de 100% tanto en Imagenología, Terapia Física y en Laboratorio.

Para el cargo de Supervisor se halló que el 100% de encuestados presenta niveles medios de peligrosidad en las áreas de Terapia Física y Laboratorio. No existe asociación estadísticamente significativa ($p > 0,05$).

Para el factor gestión de personal, se encontró que el 100% de trabajadores presentan niveles altos de peligrosidad en Imagenología en el cargo de Analista. Por otro lado, se encontró en un 25% en nivel de peligrosidad alto en Laboratorio; a su vez existe nivel de peligrosidad medio de 100% en Terapia Física y un 75% en Laboratorio. En el cargo de Coordinador se encontró niveles altos de peligrosidad media en un 100% en el área de Laboratorio.

Para los Licenciados se encontró que el 50% de encuestados en el área de Imagenología presentan niveles de peligrosidad alto. Así mismo se evidencia que en las áreas de Farmacia y Terapia Física presentan niveles de peligrosidad medio de 100% y 85% respectivamente. Por otro lado, para el cargo de Médico se observó niveles de peligrosidad altos en Imagenología con el 100% y medios con el 100% en Farmacia y Laboratorio.

Para el cargo de Oficinista se observan niveles de peligrosidad medios en un 100% en el área de Farmacia; sigue una tendencia similar para el cargo de Supervisor con niveles de peligrosidad media de 100% en las áreas de Terapia Física y Laboratorio. Se encontró asociación estadística entre variables ($p < 0,05$).

En cuanto al factor de alteraciones físicas y psíquicas sólo se encontró niveles de peligrosidad medios significativos en el cargo de Asistente en las áreas de Terapia Física y Laboratorio del 100%. No existe asociación estadística ($p > 0,05$).

Tabla N° 10. Distribución de los sujetos de estudio según nivel de peligrosidad de los factores psicosociales en el área de Auxiliares de diagnóstico por Área.

Factores Psicosociales									
Área	Área específica	Contenido de la tarea						p	
		Nivel de peligrosidad							
		Bajo (7-14)		Medio (15-21)		Alto (22-28)			
	F	%	F	%	F	%			
Operativa	Rx	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0.206	
	Farmacia	0	0,0	1	100,0	0	0,0		
	Terapia física	1	100,0	0	0,0	0	0,0		
	Laboratorio	0	0,0	5	71,4	2	28,6		
Administrativa	Rx	0	0,0	3	50,0	3	50,0		
	Farmacia	0	0,0	4	80,0	1	20,0		
	Terapia física	2	25,0	5	62,5	1	12,5		
	Laboratorio	1	12,5	6	75,0	1	12,5		
Total		4	10,8	25	67,6	8	21,6		

Relaciones Humanas									
Área	Área específica	Nivel de peligrosidad						p	
		Nivel de peligrosidad							
		Bajo (7-14)		Medio (15-21)		Alto (22-28)			
	F	%	F	%	F	%			
Operativa	Rx	0	0,00	1	100,0	0	0,00	0.091	
	Farmacia	0	0,00	1	100,0	0	0,00		
	Terapia física	0	0,00	1	100,0	0	0,00		
	Laboratorio	0	0,00	3	42,9	4	57,1		
Administrativa	Rx	1	16,7	1	16,7	4	66,7		
	Farmacia	0	0,0	5	100,0	0	0,0		
	Terapia física	0	0,0	6	75,0	2	25,0		
	Laboratorio	0	0,0	8	100,0	0	0,0		
Total		1	2,7	26	70,3	10	27,0		

Organización del tiempo de trabajo									
Área	Área específica	Nivel de peligrosidad						p	
		Nivel de peligrosidad							
		Bajo (7-14)		Medio (15-21)		Alto (22-28)			
	F	%	F	%	F	%			
Operativa	Rx	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0.576	
	Farmacia	0	0,00	1	100,00	0	0,00		
	Terapia física	0	0,00	1	100,00	0	0,00		
	Laboratorio	1	14,3	6	85,7	0	0,00		
Administrativa	Rx	1	16,7	5	83,3	0	0,00		
	Farmacia	0	0,0	5	100,0	0	0,00		
	Terapia física	0	0,0	8	100,0	0	0,00		
	Laboratorio	0	0,0	8	100,0	0	0,00		
Total		2	5,4	35	96,7	0	0,00		

Área	Gestión del personal								
	Área específica	Nivel de peligrosidad						p	
		Bajo (7-14)		Medio (15-21)		Alto (22-28)			
	F	%	F	%	F	%			
Operativa	Rx	0	0,00	0	0,0	1	100,0	0.058	
	Farmacia	0	0,00	1	100,0	0	0,0		
	Terapia física	0	0,00	1	100,0	0	0,0		
	Laboratorio	0	0,00	5	71,4	2	28,6		
Administrativa	Rx	0	0,00	3	50,0	3	50,0		
	Farmacia	0	0,00	5	100,0	0	0,0		
	Terapia física	0	0,00	7	87,5	1	12,5		
	Laboratorio	0	0,00	7	87,5	1	12,5		
Total		0	0,00	29	78,4	8	21,6		
Área	Alteraciones físicas y psíquicas								
	Área específica	Nivel de peligrosidad						p	
		Bajo (7-14)		Medio (15-21)		Alto (22-28)			
	F	%	F	%	F	%			
Operativa	Rx	1	100,0	0	0,00	0	0,00	0.714	
	Farmacia	1	100,0	0	0,00	0	0,00		
	Terapia física	1	100,0	0	0,00	0	0,00		
	Laboratorio	7	100,0	0	0,00	0	0,00		
Administrativa	Rx	6	100,0	0	0,00	0	0,00		
	Farmacia	5	100,0	0	0,00	0	0,00		
	Terapia física	7	87,5	1	12,5	0	0,00		
	Laboratorio	7	87,5	1	12,5	0	0,00		
Total		35	94,60	2	5,40	0	0,00		
Total General		37		100%					

En la presenta tabla se observa según el contenido de la tarea que, para el área Operativa, el nivel de peligrosidad alto para estrés es del 28,6 % en Laboratorio, y del 100% para el área de Imagenología y Farmacia con una peligrosidad media. En cuanto al área Administrativa, los niveles de peligrosidad altos se encuentran en un 50% en Imagenología y del 20% en Farmacia.; mientras que Farmacia a su vez refleja un nivel de peligrosidad medio de 80% y un 75% en Laboratorio. No existe significancia estadística entre las variables ($p > 0,05$).

Según el factor de relaciones humanas, en el Área Operativa, se aprecian niveles de peligrosidad alta en Laboratorio con un 57,1%; Para el Área Administrativa se observa un nivel de peligrosidad alto de 66,7% en la dependencia de Imagenología, seguido de niveles de peligrosidad medios en las áreas de Farmacia con un 100% y Terapia Física con un 75%. Se halló un valor de p (0,09) con tendencia estadística.

De acuerdo con el factor psicosocial organización del tiempo de trabajo se encuentran niveles de peligrosidad media significativa para el área Operativa del 100% para las dependencias de Imagenología, Farmacia y Terapia Física. Por otro lado, se evidenció un nivel de peligrosidad medio del 100% en Área Administrativa en Farmacia, Terapia Física y laboratorio. No existe asociación estadísticamente significativa ($p > 0,05$).

Tabla N° 11. Distribución de los sujetos de estudio según nivel de peligrosidad de los factores psicosociales en el área de Auxiliares de

Factores Psicosociales								
Contrato	Contenido de la tarea							
	Área específica	Nivel de peligrosidad						P
		Bajo (7-14)		Medio (15-21)		Alto (22-28)		
	F	%	F	%	F	%		
Ocasional	Rx	0	0,0	1	33,3	2	66,7	0.206
	Farmacia	0	0,0	4	80,0	1	20,0	
	Terapia física	0	0,0	2	100,0	0	0,0	
Organización del tiempo de trabajo								
Contrato	Nivel de peligrosidad							
	Área específica	Nivel de peligrosidad						P
		Bajo (7-14)		Medio (15-21)		Alto (22-28)		
	F	%	F	%	F	%		
Ocasional	Rx	1	33,3	2	66,7	0	0,0	0.576
	Farmacia	0	0,0	5	100,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	2	100,0	0	0,0	
	Laboratorio	0	0,0	6	100,0	0	0,0	
Indefinido	Rx	0	0,0	4	100,0	0	0,0	
	Farmacia	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	3	100,0	0	0,0	
Otros	Laboratorio	1	14,3	6	85,7	0	0,0	
	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Farmacia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
diagnóstico por contrato	Terapia física	0	0,0	4	100,0	0	0,0	
	Laboratorio	0	0,0	2	100,0	0	0,0	
	Total	2	5,4	35	94,6	0	0,0	

Contrato	Rx	Relaciones Humanas					p	
		Nivel de peligrosidad						
	Área específica	Bajo (7-14)	Medio (15-21)	Alto (22-28)				
Ocasional	Rx	1	33,3	0	0,0	2	66,7	0,09 1
	Farmacia	0	0,0	0	100,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	2	100,0	0	0,0	
	Laboratorio	0	0,0	2	100,0	1	50,0	
Indefinido	Rx	0	0,0	2	50,0	2	50,0	
	Farmacia	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	2	66,7	1	33,3	
	Laboratorio	0	0,0	3	42,9	4	57,1	
Otros	Rx	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Farmacia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Terapia física	0	0,0	3	75,0	1	25,0	
	Laboratorio	0	0,0	2	100,0	0	0,0	
Total		1	2,7	26	70,3	10	27,0	

En la presente tabla se observa según el contenido de la tarea que, para el Contrato Ocasional, el nivel de peligrosidad alto para estrés es del 66,7 % en Imagenología, y del 100% para el área de Terapia Física y 83,3% en Laboratorio con una peligrosidad media. En cuanto al Contrato Indefinido, los niveles de peligrosidad altos se encuentran en un 25% en Imagenología y del 28,6% en Laboratorio; mientras que Farmacia a su vez refleja un nivel de peligrosidad medio de 100% y un 75% en Imagenología. Para Otros tipos de contratos se observa que el 50% de Laboratorio presenta un nivel de peligrosidad alto; por otro lado, las áreas de Terapia Física y Laboratorio también presentan un 50% de peligrosidad, pero en nivel medio. No existe significancia estadística entre las variables ($p > 0,05$).

Según el factor de relaciones humanas, en el Contrato Ocasional, se aprecian niveles de peligrosidad alta en Imagenología con un 66,7%; por otro lado, se exhiben niveles de peligrosidad media en las áreas de Laboratorio, Farmacia y Terapia Física con un 100%. Para el Contrato Indefinido se observa un nivel de peligrosidad alto de 57,1% en la dependencia de Laboratorio, seguido de niveles

de peligrosidad medios en las áreas de Farmacia con un 100% y Terapia Física con un 66,7%. Para el tipo de contrato "Otros" se aprecia un nivel de peligrosidad alto del 25% en el área de Terapia Física; mientras que en Terapia Física también se observan niveles medios de peligrosidad con un 75% así como en laboratorio con un 100%. Se halló un valor de p de 0,09 que representa tendencia estadística.

De acuerdo con el factor psicosocial organización del tiempo de trabajo se encuentran niveles de peligrosidad media significativa para el Contrato Ocasional del 100% para las dependencias de, Farmacia, Terapia Física y Laboratorio. Por otro lado, se evidenció un nivel de peligrosidad medio del 100% en Contrato Indefinido en Imagenología, Farmacia y Terapia Física. Para otros tipos de contrato se aprecia un 100% de peligrosidad media en las dependencias de Terapia Física y Laboratorio. No existe asociación estadísticamente significativa ($p > 0,05$).

Para el factor gestión de personal, se encontró que el 100% de trabajadores presentan niveles altos de peligrosidad en Imagenología en el Área Operativa. Por otro lado, se encontró en un nivel de peligrosidad medio de 100% en Farmacia y Terapia Física. En el Área Administrativa se encontró niveles altos de peligrosidad alta en un 50% en el área de Imagenología. Se evidenció niveles de peligrosidad media en un 100% y un 87,5% tanto en Farmacia como en Terapia Física. Se encontró asociación estadística entre variables ($p < 0,05$).

Para el factor gestión de personal, se encontró que el 66,7% de trabajadores presentan niveles altos de peligrosidad en Imagenología en el Contrato Ocasional. Por otro lado, se encontró en un nivel de peligrosidad medio de 100% en Farmacia

y Terapia Física. En el Contrato Indefinido se encontró niveles altos de peligrosidad alta en un 50% en el área de Imagenología. Se evidenció niveles de peligrosidad media tanto en Farmacia como en Terapia Física. Se encontró asociación estadística entre variables ($p < 0,05$).

En cuanto al factor de alteraciones físicas y psíquicas sólo se encontró niveles de peligrosidad medios poco significativos en el Contrato Ocasional en las dependencias de Terapia Física y Laboratorio con un 16,7 %. No existe asociación estadística ($p > 0,05$).

Discusión

Las mujeres son las más afectadas por el estrés laboral y se le evidenció tanto en niveles altos como en prevalencias. Los resultados de este estudio concuerdan con los encontrados por Fernández y colaboradores (2015), donde el sexo más afectado por el estrés laboral es el femenino. En su estudio realizado en un hospital de Madrid se encontraron niveles de estrés superiores al 50% en este grupo. Además, otro estudio realizado en Cartagena (Colombia) arrojó como conclusión que las mujeres presentan niveles altos de estrés por su constitución psicológica, sus necesidades afectivas, sumado a las altas demandas y responsabilidades laborales, y obligaciones familiares (Ávila, 2014). Mejía y colaboradores corroboran lo antedicho con una investigación que efectuaron en seis países de Latinoamérica donde el sexo tiene asociación significativa y constituye un factor de riesgo para el desarrollo de estrés ocupacional y ubican a Venezuela y a Ecuador como los países con más prevalencias de estrés ocupacionales en mujeres de Latinoamérica.

Las personas más jóvenes sufren mayores prevalencias de estrés ocupacional (niveles altos e intermedios). Esto se puede comprobar en un estudio realizado por Echeverría (2019) en el cual los datos obtenidos en un hospital de la ciudad de Quito (Ecuador) revelan que se presenta con mayor frecuencia niveles de estrés asociados a edades más jóvenes. Esta asociación entre juventud y estrés la explican desde la experiencia: las personas con más tiempo de trabajo en una institución conocen las políticas, derechos laborales y se desenvuelven mejor en sus funciones producto de una mayor práctica en sus funciones y profesión, en cambio, los más jóvenes necesitan, al comienzo de sus carreras una guía en varios aspectos laborales y por este sentimiento presentan mayores niveles de estrés.

Según Campoverde (2016) en su estudio realizado en Cuenca en personal del IESS manifiesta, al igual que el presente estudio, que el personal más joven es el más susceptible de padecer estrés ocupacional, sin embargo, Ortiz (2018) no encontró asociación entre el factor juventud o edad con el estrés, en el hospital Chillanes de la provincia de Bolívar, probablemente porque ese hospital es básico, en cambio el HBE tiene como denominación que es “básico”, sin embargo, como es la única casa de salud en la provincia de Esmeraldas, atiende con especialidades que no tiene un nosocomio básico: Neurocirugía, Traumatología, entre otros y este explicaría la mayor prevalencia en este estudio.

Se encontró relación con el nivel de estudios en el personal con mayor preparación y el nivel de estrés asociado a factores psicosociales altos y medios, de acuerdo a un estudio realizado por Pérez, J. (2020) en la Universidad Central del Ecuador existe una relación directa con nivel de estrés en profesionales y el nivel de Postgrado debido a la pérdida de interés e ilusión por el trabajo,

conllevando al estrés, depresión, fatiga física, insatisfacción laboral; estos aspectos se ven reflejados en la variación de la actitud del profesional.

También se encontraron mayores niveles de estrés en profesionales de tercer nivel que en los de nivel técnico debido a que los profesionales con nivel académico universitario aspiran a la realización de un postgrado y al no poder acceder a uno, sienten ansiedad o preocupación por realizarlo, debido a que un postgrado genera seguridad laboral, en vista de que la especialización en una tarea demanda menos estrés que la medicina general.

Según Huaracallo (2019), se observan niveles intermedios de estrés en el personal tanto operativo como administrativo, pero con predominancia en los operativos. En un estudio realizado en una empresa privada de Lima, Perú los datos se correlacionan con los resultados obtenidos en la presente investigación, demostrando niveles altos y medios significativos en ambas áreas: operativa y administrativa, sin embargo, los datos no son concluyentes estadísticamente. Existió mayor estrés en los profesionales de nivel operativo, debido a que son los que están en contacto directo con el dolor humano y son los que deben efectuar maniobras invasivas que pueden ser riesgosas para los pacientes.

Actualmente, pese a que apliquen técnicas médicas con normas y algoritmos, están sometidos a posibles demandas por falsas negligencias profesionales y otras cuestiones legales por el estilo.

García y asociados (2017) en su estudio realizado en Pereira, Colombia, concluyen que la inestabilidad laboral, situación socioeconómica deficiente, y el trabajo inestable, como las condiciones de alta exigencia de permanencia

establecidas por las instituciones, la multiplicidad de tareas, la sobrecarga laboral, los espacios inadecuados y la falta de tiempo son factores causantes de estrés laboral. Coincide con el presente estudio donde existe relación directa del nivel de estrés medio y alto con el tipo de contrato asociado al trabajador, ya que la estabilidad laboral siempre está en riesgo y genera inseguridad, lo que desencadena en un nivel de estrés adicional a la labor que desempeña en la institución.

En México se llevó a cabo un estudio donde síntomas físicos y psicológicos lo presentaron en mayor proporción las mujeres (gastrointestinales y psicológicas). En el presente estudio no se encontraron niveles altos de enfermedades o síntomas asociadas al estrés probablemente porque la personalidad de los trabajadores del HBE presenta mayor capacidad de resiliencia para afrontar el estrés, sin embargo, como si se tienen evidencia de que se requiere de políticas de intervención en cuanto a estrés laboral, no se debe permitir que los síntomas de los profesionales ocupen niveles crónicos donde son más notorios los síntomas y enfermedades por estrés. Además, las áreas hospitalarias donde laboran determinan también la aparición de enfermedades y sintomatología, como lo manifiesta Chacón (2015) en su trabajo realizado en el servicio de Oncología de la Habana (Cuba).

El National Institute of Mental Health (2019) indica que los mayores factores asociados al estrés laboral se reparten uniformemente entre los referentes a la organización misma y al ambiente ajeno al trabajo.

Martínez et al (2016) manifiestan que los empleados pueden responder al estrés positivamente (que los estimula), o con un estrés negativo (que disminuye sus esfuerzos, por lo que definen a una organización como saludable cuando

presenta bajos niveles de enfermedad, lesiones y discapacidad en su fuerza de trabajo y también por la competitividad en el mercado y cuentan con:

Reconocimiento a los empleados por el buen desempeño laboral;
Oportunidades para el desarrollo de una carrera; Una cultura institucional que valora su trabajo; Acciones administrativas que son congruentes con los valores organizacionales.

Una estrategia de prevención del estrés es brindar capacitación para el manejo del estrés y un programa de apoyo al trabajador para enfrentarse con situaciones difíciles en el trabajo. En suma, las estrategias de enfrentamiento del estrés tienen como finalidad mantener el bienestar, buscando amortizar los efectos deletéreos de las situaciones estresantes. A partir de ese contexto, el enfrentamiento utilizado por el individuo ha adquirido relevancia en los estudios sobre el estrés en el trabajo, pues se refiere a los esfuerzos del sujeto que pueden tanto acentuar como suavizar los efectos de eventos estresantes.

Capítulo IV

Propuesta

Luego del desarrollo de la investigación que fue dirigida a los empleados del área de Auxiliares de Diagnóstico del Hospital Básico de Esmeraldas, en donde se evidencio que el estrés de los colaboradores es alto según la escala de OIT – OMS debido a que la media de estrés es 153.05.

Otro aspecto de relevancia encontrado en el desarrollo del estudio es que el 70% de los colaboradores encuestados indicaron que el estrés es ocasionado por

falta de control que posee compañeros de su mismo nivel, y el 72.39% de los encuestados indicaron que su estrés es ocasionado por trabajar con miembros que pertenecen a otro departamento. Considerando estos factores es necesaria la implementación de un plan de mejoras basado en cooperación y trabajo de equipo, el mismo que se lo puede desarrollar en conjunto con un programa de prevención de riesgos psicosociales. A continuación, se describe la propuesta a desarrollar.

Objetivos De La Propuesta

Objetivo General

Desarrollar un plan de mejora para bajar el nivel de estrés que actualmente poseen los empleados del área de Auxiliares de Diagnóstico del Hospital Básico de Esmeraldas.

Objetivos Específicos

- Describir las estrategias necesarias para prevenir el estrés laboral incluyendo nuevas políticas de control dentro del reglamento de trabajo.
- Determinar los recursos necesarios para el desarrollo del plan de mejora que se propone.
- Desarrollar un cronograma de trabajo para difundir la propuesta a los empleados del área de Auxiliares de Diagnóstico.

Estrategias a Implementar

Desarrollo de módulos para prevenir el estrés laboral.

Descripción Del Módulo De Mejora

Propósito Módulo 1: Reconocimiento a los colaboradores de logros y objetivos. - La principal finalidad de este módulo es mejorar y fortalecer la identidad de los colaboradores, por medio de reconocimiento de los diferentes logros y objetivos alcanzados por el personal, de tal forma que el éxito que obtuvo en el desarrollo de sus actividades sea motivación en sus futuras actividades.

Está dirigido a todo el personal del área de Auxiliares de Diagnóstico del Hospital Básico de Esmeraldas. Se propone el desarrollo reuniones de forma quincenal en donde se divulguen todos los logros y fracasos de los colaboradores, mantener una adecuada comunicación de manera asertiva entre el jefe y los colaboradores, en otras palabras, que exista una comunicación fluida y abierta a fin de establecer objetivos claros, concretos y factibles. Establecer metas individuales, por equipo de manera democrática, o por el supervisor a cargo. Las metas tanto individuales como equipo deberán tener un tiempo límite, es decir debe tener fecha de inicio y final, para que el reconocimiento o fracaso tenga parámetros de medición.

Establecer objetivos medibles y cuantificables y realizar el seguimiento en reuniones quincenales; recursos: pizarra, marcadores, infraestructura necesaria, salas destinadas como área de trabajo. Responsable Jefe del área.

Propósito Módulo 2: Trabajo en Equipo. - Este módulo tiene como objetivo promover la cultura de trabajo en equipo del área, de tal forma que las tareas sean realizadas de manera eficiente y colaborada, evitando conflictos que entorpezcan el desempeño individual y grupal repercutiendo finalmente en el ambiente del departamento. Fortalecer la identificación, participación y pertenencia del

empleado con su equipo de trabajo por medio de actividades recreativas adicionales a las tareas laborales. Rotar los equipos de trabajo de manera aleatoria, a fin de que todos los colaboradores se conozcan y logren integrar equipos con diferentes personas. Generar tareas diferentes que requieran relacionarse o alguna una interacción con los demás departamentos para lograr un ambiente de confianza y equipo. Capacitar a los líderes de unidad fortaleciendo el liderazgo y la unión de equipo. Organizar actividades recreativas fuera del horario laboral que fomenten el compañerismo, para cubrir la necesidad de interacción social en el ambiente laboral.

Recursos que se utilizarán: Pizarra, Marcadores, Infraestructura necesaria, salas destinadas como área de trabajo. Responsable: Jefe del área.

Propósito del Módulo 3: Comunicación y Control. - El planteamiento de este módulo tiene por finalidad mantener de forma óptima los canales estratégicos de comunicación, a fin de que el empleado esté enterado de las actividades que la empresa está realizando. Conservar informado al empleado de los cambios, mejoras y proyectos de la organización, fomentará su participación y evitará que se forme una resistencia ante los cambios que se presenten en la agencia. De igual forma puede lograrse un aprendizaje a través de la experiencia de otros colaboradores, con este módulo fomentara el control en las diferentes actividades de cada uno de los colaboradores del área. Este módulo está dirigido a todo el personal, a los líderes de cada equipo de trabajo y al jefe del área administrativa. El jefe del área debe desarrollar políticas de control y comunicación de la información que ayudará. Actualizar constantemente la información publicada en las carteleras informativas. Proponer actividades de emisión de opinión: un buzón

de sugerencias. Desarrollar un boletín de información en donde describan diferentes tipos de información como cumpleaños de colaboradores, empleado del mes, y otras actividades que el área y universidad planifiquen.

Cuantificar los objetivos del área administrativa de tal forma que se puedan medir. Socializar el actual reglamento interno de trabajo y manual de funciones y actividades. Generar réplicas del reglamento interno de trabajo para entregar a cada líder de equipo de trabajo. Generar copias del manual de funciones y actividades de cada puesto de trabajo del área y entregar al personal, para que conozcan sus deberes, obligación y derechos. Fijar líderes por cada grupo de trabajo para que socialice las metas y objetivos planteados de forma trimestral y anual. Se realizará una réplica del manual de funciones y actividades réplica del reglamento interno en cartelera de avisos, creación de un buzón de sugerencias. Responsable: Jefe de área y el Líder de cada grupo de trabajo.

Programa de prevención y riesgos

El programa planteado y que se encuentra explicado en el apéndice 6 conserva una perspectiva en alertas de prevención, impulso y formación, de acuerdo a la caracterización, cálculo, valoración y manejo de los riesgos psicosociales para obtener beneficios externos y psicológicos en los lugares de trabajo que se encuentran los empleados garantizando la igualdad y no discriminación en el ámbito laboral.

Una vez listo el programa de prevención de riesgos psicosociales, se debe continuar con el proceso. Este modelo de prevención de riesgos psicosociales es un proceso secuencial con tres etapas más sobresalientes que son la Preparación, la Evaluación e Implementación de un Plan Integrado.

Exigencias para la ejecución del evento de prevención de riesgos psicosociales

Para implementar el programa de prevención de riesgos psicosociales, es necesario crear un Reglamento Interno de Seguridad, mismo que debe contener los siguientes aspectos que se consideran que tienen una mayor relevancia. Crear una política de seguridad y salud.

El presente programa se lo ejecutará en conjunto con el Ministerio de Trabajo para lo cual cada institución incurrirá en su presupuesto. El Hospital Básico de Esmeraldas, en un estudio de 50 empleados gastaría un monto presupuestado de US\$2,525.00. A continuación, se detalla el presupuesto destinado para la presente propuesta de investigación

Recursos

Dentro del plan de mejoras y del plan psicosocial se detallan los recursos materiales para el desarrollo de la propuesta, los cuales han sido elaborados de forma general para la ejecución de cada programa. El responsable de otorgar los recursos necesarios sería la institución y los colaboradores que designen para la supervisión y ejecución del programa, siendo los departamentos más directos para llevar a cabo este proyecto el área de recursos humanos.

Impacto de la propuesta

El impacto que tiene el presente plan de mejora es económico y social. Económico debido a que por medio de propuesta las actividades que desarrollada cada colaborador tendrá mejor calidad y eficiencia ya que estas serán desarrolladas con motivación. Impacto Social debido a que se mejorara el estado personal y sentimental de los colaboradores de la empresa lo que ayudara a generar un entorno de empatía y cooperación entre todos los que conforman el

área de Auxiliares de Diagnóstico del Hospital Básico de Esmeraldas. Para el desarrollo de la propuesta mencionada será necesario una inversión que asciende a un monto total de \$2.525, 00 la misma que se detalla a continuación.

Tabla N° 12 Presupuesto de la propuesta

Materiales, recursos e instrumentos	Cant.	Costo unitario	Costo por material	Costo total
Pizarra	2	100,00	200,00	
Marcadores	10	1,00	10,00	
Réplica del manual de funciones y actividades	50	2,50	125,00	
Réplica del reglamento interno	50	2,50	125,00	
Cartelera de avisos.	2	50,00	100,00	
Buzón de sugerencias	2	70,00	140,00	
Réplica del reglamento interno de seguridad	50	2,50	125,00	
Profesional para la elaboración de capacitaciones de motivación laboral	1	400,00	400,00	
Profesional para la capacitación de trabajo en equipo y cooperación.	1	400,00	400,00	
Profesional para la organización y coordinación de talleres de integración y cooperación.	1	400,00	400,00	
Profesional en riesgos y salud ocupacional	1	500,00	500,00	
				2.525,00

Conclusiones

Los estresores psicosociales más prevalentes en el servicio de Auxiliares de diagnóstico en el HBE son los relacionados con la parte que involucran interacción de personas: Relaciones humanas y Gestión del personal. El nivel de peligrosidad para estos campos son medios y altos y requieren políticas de intervención para disminuir las condiciones estresantes. Luego está el estresor Contenido de la tarea, seguido del estresor Organización del tiempo de trabajo. En cuanto a género, las mujeres presentan mayores niveles (altos y moderados) y porcentajes de estrés. Según edad, el rango más afectado por los estresores psicosociales son las personas más jóvenes (20 – 29 años). En cuanto a nivel académico, mayores niveles de peligrosidad para el desarrollo de estrés presentaron los profesionales de tercer nivel (universitarios). Mayores prevalencias de estrés presentaron los profesionales que ejercen funciones operativas. Los que tienen contrato ocasional presentaron los niveles más altos de estrés.

Recomendaciones

Efectuar investigaciones sobre el nivel de estrés al personal de otras áreas del hospital (enfermería, área directiva, emergencia, etcétera) y realizar cuadros comparativos del nivel de estrés entre ellas para generar políticas que disminuyan los estresores y mejoren el ambiente laboral.

Realizar estudios analíticos que asocien los factores psicosociales estresantes y el nivel de estrés con variables como tiempo de trabajo en la institución, el estado civil, el horario (diurno, nocturno).

Aplicar un cuestionario que califique el estrés considerándolo como una solo variable.

Crear políticas de disminución del estrés a través de técnicas psicológicas, recreativas y con la intervención de las autoridades de la institución.

Referencias

- Acevedo, G., Sánchez, J., Farías, M., & Fernández, A. (2013). *Riesgos Psicosociales en el Equipo de Salud de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina*. *Ciencia & trabajo*, 15(48), 140-147.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492013000300006>
- Aguado, J., Bátiz, A., & Quintana, S. (2013). *El estrés en personal sanitario hospitalario: estado actual*. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 59(231), 259-275. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2013000200006>
- Álvarez, F., Londoño, M., Posada, A., & Jáuregui, M. (2010). *Modelo analítico de factores psicosociales en contextos laborales*.
- Álvarez, K. (2018). *Plan operativo anual del hospital básico Esmeraldas*.
- Aranda, C. (2016). *Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México*. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 15(29), 1-7. Disponible en la siguiente dirección electrónica:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292006000200002&lng=en&tlng=es.
- Beehr, T., Newman, J. *Job stress, employee health, and organizational effectiveness: A facet analysis, model and literature*. *Personnel Psychology*; 1978. 31:665-699.

- Beltrán, C., & Moreno, M. (2007). *Factores psicosociales asociados a patologías laborales en médicos de nivel primario de atención en Guadalajara, México*. Rev Med Urug (Montev), 251-259.
- Campoverde, M. (2016). *Prevalencia del síndrome de burnout en personal del IESS, centro de atención ambulatoria, Cuenca / Ecuador. (2016)*. Disponible en la siguiente dirección electrónica:
<http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6318/1/12492.pdf>
- Céspedes, A., González, C., Aguirre, M., González, L., & Arbelaez, N. (2019). *El estrés laboral es una enfermedad*.
- Chacón, M. (2014). *Factores psicosociales de riesgo en profesionales asistenciales de hospitales de oncología y nivel de estrés laboral*. Instituto de Oncología y Radiobiología, 1-12.
- Chacón, M., Grau, J., & Lence, J. (2019). *Factores psicosociales de riesgo en profesionales asistenciales de hospitales de oncología y nivel de estrés laboral*. Revista Waxapa, 6(11), 1-12.
- Chávez, A. (2019). *Factores de riesgos psicosociales y su influencia con el clima laboral en los funcionarios de una institución pública de la ciudad de Quito*.
- Consejo de salud ocupacional. (2020). *Lineamientos laborales y factores psicosociales*. Disponible en la siguiente dirección electrónica:
https://www.cso.go.cr/temas_de_interes/psicosociales.aspx
- Coria, H. (2018). *Síndrome de Burnout en médicos familiares*. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2018/amf183b.pdf>

Cruz, A. (2019). *Factores de riesgos psicosociales y su influencia con el clima laboral en los funcionarios de una institución pública de la ciudad de Quito*. Quito / Ecuador.

Da Silva, G. (2015). *Asociación entre depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería de nivel medio*. Disponible en la siguiente dirección electrónica: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/es_0104-1169-rlae-23-04-00733.pdf

Del Prado, J. (2014). *Consecuencias del estrés para la organización*. Disponible en la web en la siguiente dirección. <https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/conanizacionsecuencias-del-estres-para-la-org/>

Demerouti, E., Bakker, A., Nachreiner, F., Schaufeli, W. *The job demands-resources model of burnout*. J Appl Psychol 2001; 86: 499 -512.

Edwards, J. *A cybernetic theory of stress, coping, and well-being in organizations*. Acad Manage Rev 1992; 17: 238-274.

European Agency for Safety and Health at Work, Office for Official Publications of the European Communities, Research on work-related stress [online], Luxembourg: EU-OSHA; (2014). Disponible en: <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/203>.

Garavito, Y. (2018). *Estrés laboral en Colombia. Bucaramanga Colombia*.

Disponible en:

https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8526/1/2018_estres_laboral_colombia.pdf

- García, M. (2020). *El modelo decente de seguridad y salud laboral. Estrés y tecnoestrés derivados de los riesgos psicosociales como nueva forma de siniestralidad laboral. Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, 7(4).
- Gil, P. (2009). *Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública*. *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 169-173. Disponible en la siguiente dirección electrónica:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200003&lng=es&tlng=es.
- Gil, P. (2012). *Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(2), 237-241. Disponible en la web en la siguiente dirección electrónica:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000200012&lng=es&tlng=es.
- Gómez, G. (2019). *Factores psicosociales de origen laboral*. *Psicología desde el Caribe*, 354-385.
- Gómez, R. (2014). *El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo*. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (90), 41-56. Recuperado en 29 de julio de 2020, de
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200004&lng=es&tlng=es.
- González, N. (2012). *Estrés en el ámbito laboral de las instituciones de salud: Un acercamiento a narrativas cotidianas*. Argumentos (México,

D.F.), 25(70), 171-194. Recuperado en 29 de julio de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-57952012000300009&lng=es&tlng=es.

Hanzeliková, A., García, M., Pomares, M., Pardo, M., & Monte, J. (2017). *La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría*. *Enfermería Global*, 10(24) <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412017000400012>

Harrison, R. *Person-environment fit and job stress*. In C. L. Cooper and R. Payne (Eds.), *Stress at work* New York: Wiley; 1978. p. 175-205.

Huamán, D. (2019). *Factores de riesgos psicosociales y estrés percibido en docentes universitarios*. *Propósitos y Representaciones*, 324-338.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2014). *Informe de gestión*. Obtenido de https://www.iess.gob.ec/es/esmeraldas/-/document_library_display/3enk/view/3817639/29037?_110_instance_3enk_redirect=https%3a%2f%2fwww.iess.gob.ec%2fes%2fesmeraldas%2f%2fdocument_library_display%2f3enk%2fview%2f3817639%3f_110_instance_3enk_redirect%3dhtt

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2008). *VI Encuesta de Condiciones de Trabajo*. Madrid: MTAS; 2008. P. 183. España.

International Labour Office. (2007). *International Programme on Safety and Health at Work and the Environment & International Occupational Safety*.

Leiter, M., Maslach, C. *Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout*. In Perrewe PL, Ganster DC, editors. *Research in occupational stress and wellbeing: Vol. 3*.

Emotional and physiological processes and positive intervention strategies. Oxford, UK: JAI Press/Elsevier.; 2004. p. 91-134.

Lima, G., Aldana, L., Casanova, P., Casanova, C, & García, E. (2015). *Influencia del estrés ocupacional en el proceso salud- enfermedad*. Revista Cubana de Medicina Militar, 32(2) Recuperado en 29 de julio de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572003000200011&lng=es&tlng=es.

Llorens, C. (2010). *Psychosocial risk exposures and labour management practices*.

López, M., García, Sara A., & Pando, M. (2014). *Factores de Riesgo Psicosocial y Burnout en Población Económicamente Activa de Lima, Perú*. Ciencia & trabajo, 16 (51), 164-169.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000300007>

Marrero M., Román J., Salomón A. (2014). *Estrés psicosocial como factor de riesgo*. Rev Cubana Salud Pública; 39 (1): 864-880. Disponible en: http://scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3466213000500006&Ing=es&nrm=iso.

Mejía, C., Chacón, J., Enamorado, Olga., Garnica, L., Chacón, S., & García, Y. (2019). *Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica*. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, 28(3), 204-211. Epub 13 de enero de 2020. Disponible en la siguiente dirección electrónica:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000300004&lng=es&tlng=es.

Martínez, J et al. (2016). Estrategias para el control del estrés empresarial. Un estudio longitudinal en una empresa mediana. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v16n1/2007-7459-hs-16-01-00038.pdf>

Meurs, J., Perrewé, P. *Cognitive activation theory of stress: An integrative theoretical approach to work stress*. J Manage 2011 Jul; 37 (4): 1043-1068.

Ministerio de Salud Pública. (2019). *Política Nacional de Salud en el trabajo*. Quito/Ecuador. - Morano, J. (2019). *Psicosociología aplicada a la prevención de riesgos laborales*. Madrid, España: Editorial Sanz Y Torres S.l.

Ministerio del trabajo. Dirección de seguridad, salud en el trabajo y Gestión integral de riesgos. (2017). *Guía para la implementación del programa de prevención de riesgos psicosociales*. Quito / Ecuador. Disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/gu%c3%8da-para-la-implementaci%c3%93n-del-programa-de-riesgo-psicosocial.pdf>

Ministerio de trabajo. (2019). *Guía para la aplicación del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial*. Disponible en: <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/gu%c3%8da-para-la-aplicaci%c3%93n-del-cuestionario-de-evaluaci%c3%93n-de-riesgo-psicosocial.pdf>

- Moreno, B. (2011). *Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales*. Medicina y Seguridad del Trabajo, 57 (Supl. 1), 4-19. Disponible en la siguiente dirección electrónica: <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500002>
- Organización internacional del trabajo. (2012). *Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo: guía del formador*. En O. I. Trabajo. Ginebra.
- Organización Internacional del Trabajo. (2016). *Administración del Trabajo, Inspección del Trabajo y Seguridad y Salud*. Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/genericdocument/wcms_475146.pdf
- Organización Internacional del trabajo. (2017). *Seguridad y Salud en el Trabajo*.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *La organización del trabajo y el estrés*. Obtenido de https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1
- Organización panamericana de la salud. (2012). *Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es
- OSHA. (2020). Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. *Estrés laboral*. Obtenido de <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>

- Peiró, J., & Salvador, A. (1993). *Desencadenantes del estrés laboral* (Vol. 2). Madrid: Eudema.
- Piñeiro, M. (2013). *Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia*. *Enfermería Global*, 12(31), 125-150. Disponible en la siguiente dirección electrónica: de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300008&lng=es&tlng=es.
- Reglamento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2014). *Resolución 957*.
- Rivera, D. (2019). *Gestión del riesgo psicosocial y organizacional, un análisis bibliométrico*. *Aibi revista de investigación, administración e ingeniería*, 26-30.
- Rodríguez, A., & Rozo, A. (2016). *Riesgos psicosociales intralaborales en instituciones de salud de nivel III de atención en Santander*. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 32(2), 56-68.
- Rodríguez, R., & Rivas, S. (2011). *Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención*. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(Supl. 1), 72-88. Disponible en la siguiente dirección electrónica: <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500006>
- Romero, C., Beleño, R., Ucross, M., Echeverría, A., & Lasprilla S. (2016). *Factores de riesgos psicosociales extralaborales en personal administrativo universitario*. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (31), 1-15. <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i31.22083>

- Salamanca, S., Pérez, J., Niño, D., Rodríguez, Y., & Morales, L. (2019). *Guía sobre los factores de riesgo psicosocial en las organizaciones*.
- Sánchez, A., Utzet, M. & Moncada, S. (2010). *Psychosocial risk exposures and labour management practices. An exploratory approach. Scand J Public Health*, 38(3 Suppl), 125-136. doi: 38/3_suppl/125 [pii] 10.1177/1403494809354363/es/themes/psychosocial-risks and-stress
- Secretaría Nacional de Desarrollo. (2017). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Quito: Registro oficial.
- Siegrist, J. *Adverse health effects of high effort-low reward conditions at work. J Occup Health Psycholm* 1996; 1: 27-43.
- Silla, J. (2016). *El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva. Prevención, trabajo y salud: Revista del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo*, (13), 18, 38.
- Stora, J. B. (1991). *El Estrés*. París, Francia: Publicaciones Cruz S.A
- Valencia, J., Ospina, E., Tenjo, A., & Rodríguez, A. (2009). *Identificación de factores psicosociales de riesgo en una empresa de producción. Diversitas: Perspectivas en psicología*, 5(1), 161-175.
- Valenzuela, D., & Gayoso, M. (2017). *Estrés laboral y su correlación con la prevalencia de dispepsia funcional en militares en actividad que acudieron al hospital geriátrico del ejército. Revista de Gastroenterología del Perú*, 37(1), 16-21. Disponible en la siguiente dirección electrónica:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292017000100003&lng=es&tlng=es.

Vieco Gómez, G. F., & Abello Llanos, R. (2014). *Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo*. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 354-385.

Apéndices

Apéndice A Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

Estudio: Estrés psicosociales laborales en el personal del servicio de auxiliares de diagnóstico del hospital básico de esmeraldas, 2020.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Antecedentes: El estrés laboral en los servicios hospitalarios tiene frecuencias y niveles muy altas en su personal que alteran la salud de los empleados, la confiabilidad de la empresa y puede perjudicar al usuario de los servicios.

Esta investigación ha sido revisada y aprobada por un comité técnico de expertos y cumple con criterios académicos y bioéticos. Solicitamos de la manera más encarecida colabore con esta investigación que mejorará este problema de salud pública. Si desea participar en el estudio, se garantizará su confidencialidad (su nombre no será revelado), cualquier pregunta o inquietud sobre el mismo será resuelta. El investigador, Lic. Juan José Briones, con cédula 0926584947 satisfará sus inquietudes y está a disposición si desea saber los resultados que arroje la investigación (___)

Los resultados serán publicados en plataformas físicas y digitales.

Si desea participar en la investigación firme el presente documento y ponga su número de cédula.

Firma del participante

Cédula: _____

Apéndice B Encuesta de factores de riesgo psicosocial



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Encuesta de factores de riesgo psicosocial

(Bocanument & Berjan)

Fecha: __/__/__

Edad _____ Sex _____
o M_____ F__

Nivel de Estudios	Universitaria	----	Postgrado	-----
	Técnico	___		
Cargo u Oficio	_____			
Área a la que pertenece	Operativa	___	Administrativa	___
Tipo de Vinculación	-----			

La información que usted suministre a través de esta encuesta será manejada de manera confidencial, agradecemos la sinceridad con que pueda responder a cada una de las preguntas.

Siempre (S) La Mayoría De Las Veces (Lmv) A Veces (Av) Nunca (N)

Área 1. Contenido de la tarea

Frecuencia	S	LMV	AV	N
1. ¿Su trabajo implica diversidad de tareas?	1	2	3	4
2. ¿Tiene la posibilidad de tomar decisiones relacionadas con la manera de hacer su trabajo?	1	2	3	4

3. ¿Las tareas que usted hace son muy difíciles o muy complejas?	4	3	2	1
4. ¿Sus funciones o tareas son suficientemente claras?	1	2	3	4
5. ¿Las tareas que usted realiza están de acuerdo con sus habilidades y destrezas?	1	2	3	4
6. ¿Se siente satisfecha con las tareas propias de su trabajo?	1	2	3	4
7. ¿El tiempo disponible de trabajo es suficiente para alcanzar a realizar todas sus tareas?	1	2	3	4

Área 2. Relaciones humanas

Frecuencia	S	LMV	A V	N
8. ¿Puede hablar sin dificultad con sus jefes?	1	2	3	4
9. ¿Sus jefes son amables y cordiales al hablar con usted?	1	2	3	4
10. ¿Trabaja usted solo?	4	3	2	1
11. ¿Cuándo lo supervisan lo hacen de manera positiva?	1	2	3	4
12. ¿Las relaciones con sus compañeros son de cooperación mutua?	1	2	3	4
13. ¿En general se entiende bien con sus compañeros de trabajo?	1	2	3	4

Área 3. Organización del tiempo de trabajo

Frecuencia	S	LMV	AV	N
14. ¿La jornada de trabajo es prolongada?	4	3	2	1
15. ¿Hay rotación en el turno de trabajo?	4	3	2	1
16. ¿Debe trabajar horas extras?	4	3	2	1

17. ¿Debe trabajar en turnos nocturnos?	4	3	2	1
18. ¿Durante la jornada de trabajo hay al menos dos pausas o descansos reglamentarios?	1	2	3	4
19. ¿Durante el turno puede tomar períodos de descanso cortos así no estén reglamentados?	1	2	3	4
20. ¿Puede doblar turno?	4	3	2	1
21. ¿Puede descansar los fines de semana?	1	2	3	4
22. ¿Debe trabajar a un ritmo muy rápido?	4	3	2	1

Área 4. Gestión de personal

Frecuencia	S	LMV	AV	N
23. ¿Se hace inducción al personal nuevo?	1	2	3	4
24. ¿Se llevan a cabo actividades de reinducción?	1	2	3	4
25. ¿Se imparten instrucciones suficientes para realizar adecuadamente el oficio a cargo?	1	2	3	4
26. ¿Hay oportunidades de capacitación relacionadas con el cargo u oficio?	1	2	3	4
27. ¿Hay oportunidades de capacitación en otras áreas o temas de interés personal?	1	2	3	4
28. ¿Se realizan actividades educativas relacionadas con Salud Ocupacional?	1	2	3	4
29. ¿Existen manuales de funciones claros y específicos?	1	2	3	4
30. ¿Se permite la rotación de cargos u oficios?	1	2	3	4
31. ¿Hay oportunidad de ascender basadas en los méritos personales?	1	2	3	4
32. ¿El salario le permite satisfacer sus necesidades básicas?	1	2	3	4

33. ¿Lo que usted gana está de acuerdo con lo que usted hace?	1	2	3	4
34. ¿Hay suficiente estabilidad laboral?	1	2	3	4
35. ¿Hay programas de recreación para la familia?	1	2	3	4
36. ¿Hay un subsidio para vivienda?	1	2	3	4
37. ¿Hay un auxilio para la educación de la familia?	1	2	3	4
38. ¿Hay servicios de salud para la familia?	1	2	3	4
39. ¿Su desempeño en el trabajo o sus aportes son reconocidos o valorados?	1	2	3	4
40. ¿Es permitida la afiliación a alguna organización sindical?	1	2	3	4
41. ¿Existe la posibilidad de afiliarse a algún fondo o cooperativa?	1	2	3	4
42. ¿Hay muchas dificultades para obtener un permiso?	4	3	2	1
43. ¿Los jefes son muy estrictos en cuanto al cumplimiento del horario?	4	3	2	1
44. ¿La supervisión tiene más carácter de vigilancia que de apoyo y cooperación?	4	3	2	1
45. ¿Los jefes tienen la tendencia a buscar faltas para luego aplicar sanciones?	4	3	2	1
46. ¿Se ejecuta un programa de Salud Ocupacional?	1	2	3	4

Área 5. Alteraciones físicas y psíquicas asociadas a situaciones estresantes derivadas del trabajo

Cuando tiene usted problemas en el trabajo:

Frecuencia	S	LM V	AV	N
47. ¿Le duele la cabeza?	4	3	2	1
48. ¿Siente mareos?	4	3	2	1
49. ¿Siente ganas de vomitar?	4	3	2	1
50. ¿Siente gastritis?	4	3	2	1
51. ¿Le da diarrea?	4	3	2	1
52. ¿Le da estreñimiento (se pone duro del estómago)?	4	3	2	1
53. ¿Le duele la espalda?	4	3	2	1
54. ¿Siente cansancio muscular?	4	3	2	1
55. ¿Le tiemblan las manos?	4	3	2	1
56. ¿Le sudan las manos?	4	3	2	1
57. ¿Siente palpitaciones?	4	3	2	1
58. ¿Siente rasquiña o picazón en la piel?	4	3	2	1
59. ¿Se le brota la piel?	4	3	2	1
60. ¿Le dan muchos deseos de dormir?	4	3	2	1
61. ¿Duerme mal?	4	3	2	1
62. ¿Le da mucho apetito?	4	3	2	1
63. ¿Se le quita el apetito?	4	3	2	1
64. ¿Se le olvida hacer las cosas?	4	3	2	1
65. ¿No puede concentrarse en el trabajo?	4	3	2	1
66. ¿Siente inseguridad?	4	3	2	1
67. ¿Siente temor pero no sabe a qué?	4	3	2	1
68. ¿Se siente incapaz para solucionar sus problemas?	4	3	2	1
69. ¿Se vuelve agresivo?	4	3	2	1
70. ¿Se irrita o enoja con facilidad?	4	3	2	1
71. ¿Se desespera?	4	3	2	1
72. ¿Siente tristeza?	4	3	2	1

73. ¿Se siente amenazado por algo?	4	3	2	1
74. ¿Se siente frustrado?	4	3	2	1
75. ¿Siente deseos de llorar?	4	3	2	1
76. ¿Se deprime?	4	3	2	1
77. ¿Siente que su actividad sexual le disminuye?	4	3	2	1
78. ¿No puede hacer las cosas?	4	3	2	1
79. ¿Se ausenta del trabajo?	4	3	2	1
80. ¿No puede estar quieto?	4	3	2	1
81. ¿Tiene dificultades para comunicarse con los demás?	4	3	2	1
82. ¿Fuma mucho?	4	3	2	1
83. ¿Consume bebidas alcohólicas en exceso?	4	3	2	1
84. ¿Consume medicamentos para tranquilizarse?	4	3	2	1
85. ¿Se accidenta con frecuencia?	4	3	2	1



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Juan José Briones Triviño, con C.C: # 0926584947 autor del trabajo de titulación: *Estresores psicosociales laborales en el personal del Servicio De Auxiliares De Diagnóstico del Hospital Básico De Esmeraldas, 2020*. Previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 12 de Marzo de 2021

f. _____

Nombre: Briones Triviño Juan José

C.C: 0926584947



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Estresores psicosociales laborales en el personal del servicio de auxiliares de diagnóstico del Hospital Básico de Esmeraldas, 2020.		
AUTOR (apellidos/nombres):	Briones Triviño Juan José		
REVISOR/TUTOR (apellidos/nombres):	Zambrano Chumo Laura Loaiza Cucalón Ricardo		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de Marzo del 2021	No. DE PÁGINAS:	93
ÁREAS TEMÁTICAS:	Higiene Ocupacional, Sistema de Gestión, Relaciones Interpersonales		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Estrés, estresor, psicosocial, servidores públicos, relaciones interpersonales.		

El presente proyecto de investigación se realizó en el Hospital Básico de Esmeraldas. Se estudiaron los Estresores psicosociales laborales en el personal del servicio de auxiliares de diagnóstico, el estudio estuvo dirigido a los servidores públicos que ahí laboran. El objetivo general planteado fue determinar las condiciones psicosociales del trabajo que desarrollan estrés en el personal de servicios auxiliares de diagnóstico del Hospital Básico de Esmeraldas. La presente investigación es una investigación analítica, de corte transversal que indagó y estableció los factores psicosociales estresantes en el personal del área de Auxiliares de diagnóstico del HBE y los asoció con variables sociales, demográficas y laborales. Se envió un documento al director del HBE solicitando la autorización para realizar el estudio, luego se procedió a entregar el consentimiento informado firmado al personal del área de Auxiliares de diagnóstico. A partir de la firma del participante, se utilizó la encuesta de Bocanument y Berjan, que garantiza la confidencialidad de la persona y cumple con criterios técnicos, académicos y bioéticos, y después se tabuló los datos. Los niveles de estrés son elevados en el personal sanitario, y más aún en determinadas áreas y especialidades. Los estresores psicosociales más prevalentes en el servicio de Auxiliares de diagnóstico en el HBE son los relacionados con la parte que involucran interacción de personas: Relaciones humanas y Gestión del personal. En cuanto a género, las mujeres presentan mayores niveles y porcentajes de estrés. Según edad, el rango más afectado por los estresores psicosociales son las personas más jóvenes.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 -9-90768792/ 94709932	E-mail: juanjobt_18@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Núñez Lapo, María de los Ángeles	
	Teléfono: +593-9-43804600/ 0997196258	
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec	



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	