



UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR
FACULTAD DE GESTIÓN DE RIESGOS Y DESASTRES

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ESPECIALISTA DE SALUD Y SEGURIDAD
OCUPACIONAL CON MENCIÓN EN SALUD OCUPACIONAL**

**“RIESGO PSICOSOCIAL EN EL PERSONAL MÉDICO Y DE
ENFERMERÍA DEL ÁREA DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE
SEGUNDO NIVEL”**

AUTORA: MD. ALEXANDRA GABRIELA ROBAYO HERRERA

DIRECTOR: DR. Ph. D. EUGENIO RADAMÉS BORROTO CRUZ

QUITO, DICIEMBRE 2019

CERTIFICACIÓN Y ACUERDO DE ORIGINALIDAD

Yo, Alexandra Gabriela Robayo Herrera, declaro bajo juramento, que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada.

Cedo mis derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador, para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, reglamento y leyes.

Alexandra Gabriela Robayo Herrera

C.I. 1721498291

Yo, Eugenio Radamés Borroto Cruz, certifico que conozco al autor del presente trabajo siendo él responsable exclusivo tanto de su originalidad y autenticidad, como de su contenido.

Eugenio Radamés Borroto Cruz

Identificación No. I072406

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios y a mi familia, por haberme apoyado en cada momento y cada paso durante mi formación profesional y al Dr. Ph.D. Radamés Borroto por guiarme en la elaboración de este trabajo.

RIESGO PSICOSOCIAL EN EL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

PSYCHOSOCIAL RISK IN THE MEDICAL AND NURSING STAFF OF THE EMERGENCY AREA OF A SECOND LEVEL HOSPITAL

MD. ALEXANDRA ROBAYO¹

RESUMEN

Objetivo. Identificar el nivel de riesgo por dimensión de los factores de riesgo psicosocial a los que se encuentran expuestos el personal médico y de enfermería del área de Emergencia, de un hospital de segundo nivel de la ciudad de Quito. **Introducción.** En 1984, la Organización Internacional del Trabajo en conjunto con la Organización Mundial de la Salud estableció que los factores psicosociales en el trabajo son aquellos que, por un lado, surgen de la interacción entre el trabajo, el entorno, la satisfacción con el trabajo y condiciones organizacionales; y, por otro, el trabajador con sus habilidades, necesidades, cultura y condiciones personales. **Método.** Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en el área de Emergencia de un hospital de segundo nivel del Ministerio de Salud Pública, de la ciudad de Quito; la población estudiada estuvo conformada por profesionales de la salud, que incluyen médicos y enfermeras; para recopilar la información de los participantes se aplicó el Cuestionario de Evaluación Riesgo Psicosocial. **Resultado.** El riesgo psicosocial se presenta tanto para el personal médico como de enfermería rangos similares, siendo en promedio el nivel de riesgo bajo de 57,5%, el nivel de riesgo medio de 41% y el nivel de riesgo alto de 1,5%.

Palabras clave: Factores de riesgo psicosocial en médicos; factores de riesgo psicosocial enfermería; factores de riesgo psicosocial hospital; riesgo psicosocial en emergencia.

ABSTRACT

Objective. To identify the level of risk by dimension of the psychosocial risk factors to which the medical and nursing staff of the emergency area of a second-level hospital in the city of Quito are exposed. **Introduction.** In 1984, the International Labour Organization, in conjunction with the World Health Organization, established that the psychosocial factors at work are those which, on the one hand, arise from the interaction between work, the environment, job satisfaction and organizational conditions; and, on the other hand, the worker with his skills, needs, culture and personal conditions. **Method.** A cross-sectional descriptive study was carried out in the emergency area of a second-level hospital of the Ministry of Public Health in the city of Quito; the population studied was made up of health professionals, Questionnaire on Psychosocial Risk, was used to gather information from participants, including doctors and nurses. **Result.** Psychosocial risk is presented for both medical and nursing staff in similar ranges, with an average low risk level of 57.5 per cent, the average risk level of 41 per cent and the high risk level of 1.5 per cent.

Key words: Psychosocial risk factors in physicians; nursing psychosocial risk factors; hospital psychosocial risk factors; emergency psychosocial risk.

¹ MD.Alexandra Robayo Estudiante de la Especialización de Salud y Seguridad Ocupacional con mención en Salud Ocupacional Universidad Internacional del Ecuador Quito – Ecuador. E-mail alex.flak@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

“A lo largo de la historia, el trabajo ha sido contemplado como parte fundamental de la experiencia humana, convirtiéndose en el elemento económico que permite la supervivencia material de los seres humanos” (Blanch, Sahagún, & Cervantes, 2010, p.175).

Indica (Peiro & Rodriguez-Molina, 2008) que:

La globalización, las nuevas tecnologías, y los cambios socioeconómicos y sociopolíticos están teniendo impactos claros y complejos en los mercados laborales, las actividades laborales y las organizaciones. Las empresas están adoptando nuevas formas y usando distintas estrategias para responder a estos cambios, manteniendo y aumentando su capacidad para competir y adaptándose a las nuevas demandas de su ambiente, cada vez más complejo y global (p.68).

En 1984, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la novena reunión de Medicina Ocupacional estableció que los factores psicosociales en el trabajo son aquellos que, por un lado, surgen de la interacción entre el trabajo, el entorno, la satisfacción con el trabajo y condiciones organizacionales; y, por otro, el trabajador con sus habilidades, necesidades, cultura y condiciones personales.

En el caso de los profesionales de la salud necesitan disponibilidad para brindar atención de manera continua, integral y profesional, con amplio conocimiento teórico y amor por su tarea cotidiana (Ruppanner, 2013). Las demandas de su trabajo derivan de la necesidad de aumentar conocimiento y desarrollar habilidades específicas asociadas con los requisitos tecnológicos. No obstante, no todo el personal de salud tiene acceso a capacitación formal, por lo que deben desarrollar estas habilidades específicas basadas en la experiencia adquirida a través de las actividades que realizan (Cooper & Williams, 1998). Dentro de las funciones del personal de salud hay elementos que podrían influir

negativamente en su salud, lo que podría desencadenar riesgos psicosociales. Se entienden como condiciones de trabajo que causan riesgos o condiciones de trabajo en las que no se emplean por completo las capacidades de los trabajadores de la salud (Cooper & Marshall, 1976).

Los riesgos psicosociales no son condiciones organizacionales sino hechos, situaciones o estados del organismo con una alta probabilidad de dañar la salud de los trabajadores. Los riesgos psicosociales son contextos laborales que habitualmente dañan la salud en el trabajador de forma importante, aunque en cada trabajador o trabajadora los efectos puedan ser diferentes (OSALAN; Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales, 2014).

El trabajo es beneficioso para la salud mental, sin embargo, un entorno laboral negativo puede generar enfermedades físicas y mentales. Es así que los últimos datos estadísticos proporcionados por la (OMS, 2013) refieren que:

La depresión y la ansiedad tienen unas repercusiones económicas importantes, se ha estimado que cuestan anualmente a la economía mundial US\$ 1 billón en pérdida de productividad; 25% de la población sufrirá algún trastorno de salud mental en algún momento de su vida, por lo que será la segunda causa de enfermedad e incapacidad en el mundo en el año 2020; se estima que más de un 27% de los europeos adultos sufren al menos una forma de alteración psíquica en algún momento de su vida, siendo las formas más comunes los trastornos de ansiedad y la depresión, que ocasionan unos costes del 3-4% del PIB (p.3).

Por lo que, el problema se enfoca en la importancia de conocer cuáles son los riesgos psicosociales a los que están expuestos los trabajadores del sector de la salud, principalmente en el personal médico y de enfermería, debido a que estos podrían generar repercusiones a su salud tanto física y mental.

Refieren (Aranda & Pando, 2007) que:

La ansiedad, la tensión, las cefaleas y los problemas cardiovasculares como arritmias e hipertensión, además de los trastornos del sueño, la irritabilidad, la depresión, la fatiga y la acidez estomacal son problemas de salud referidos por los trabajadores profesionales de la salud (médicos) (p.2).

El poco estímulo y valoración de las personas y la baja remuneración, facilitan las condiciones para que este grupo de profesionales presente las altas tasas de prevalencia de riesgo psicosocial, que varían según los estudios entre el 1,9 % y el 26,6 % en personal de enfermería y entre 9,1 % y el 85,3 % en médicos internos y residentes de especialidades médico-quirúrgicas (Ministerio del Trabajo Colombiano, 2016, p.41).

En Ecuador, se trabaja en la creación de políticas que ayuden a prevenir y evitar los riesgos psicosociales en las diferentes entidades, es así que en el Acuerdo Ministerial 82, expedido el 16 de Junio de 2017 se 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 (...)”(Ministerio del Trabajo del Ecuador, 2017, p.1).

Dada la importancia que el tema ha generado en los últimos años y con el fin de establecer precedentes que permitan crear estrategias de prevención orientadas a disminuir la exposición del personal médico y de enfermería al riesgo psicosocial, se plantea el objetivo de identificar el nivel de riesgo por dimensión de los factores de riesgo psicosocial a los que se encuentran expuestos el personal médico y de enfermería del área de Emergencia, de un hospital de segundo nivel de la ciudad de Quito; mediante la aplicación del Cuestionario de Riesgo Psicosocial establecido por el Ministerio de

Trabajo, con la finalidad de mejorar las condiciones de trabajo de los mencionados profesionales de salud.

Marco Teórico. La (OIT 2013), define como riesgo psicosocial “Los factores de riesgo psicosociales son aquellas características de las condiciones de trabajo que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que se llama estrés” (p.1).

La interacción psicosocial resulta de aspectos psicológicos y sociales, invariablemente siempre es una interacción de dimensión social. A su vez, la interacción social puede tener consecuencias positivas o negativas en el individuo. Por lo tanto, hablar de riesgo psicosocial corresponde solo a interacciones sociales negativas que se originan en organizaciones de trabajo y tienen consecuencias que pueden afectar a la salud de los trabajadores (Chiu & Neig, 2016).

Se han establecido cuatro factores riesgos psicosociales relacionados con el contenido:

I. Entorno y equipo de trabajo: En relación con el entorno de trabajo, pueden surgir problemas debido a condiciones físicas inadecuadas, espacio físico limitado y exposición constante a riesgos (Collange et al.,2016).

II. Planificación de tareas: El talento humano y los recursos materiales son esenciales en el proceso de trabajo y su escasez puede poner en peligro las tareas a realizar (Kanai & Wakabyashi, 2013).

III. Carga de trabajo y tasa de trabajo: Los factores de riesgo incluyen sobrecarga o baja carga de trabajo, falta de control sobre las actividades y altos niveles de presión sobre los objetivos y / o plazos. La carga de trabajo no debe, desde el principio, definirse como peso o dificultad, lo que define que depende de cada individuo y las condiciones bajo las cuales se realiza la tarea (Berman & Glass, 2014).

IV. Esquema de trabajo: Se trata de horas de trabajo, turnos y largas horas de trabajo (Berman & Glass, 2014).

En cuanto a los riesgos psicosociales relacionados con el contexto laboral, se tienen seis factores:

I. Cultura y función organizativa: Los factores de riesgo incluyen formas de mala comunicación, poco apoyo para la resolución de problemas y el desarrollo personal, objetivos organizacionales indefinidos, prácticas administrativas inapropiadas y conflictos (Boltanski, 2016).

II. Desarrollo de carrera: Los factores de riesgo están relacionados con el estancamiento y la incertidumbre profesional, los bajos salarios, la inseguridad y el bajo valor social del trabajo. En general, las expectativas de progresión profesional pueden ser una fuente de estrés cuando las organizaciones enfatizan el desarrollo profesional con competencia y mérito (Oates, 2015).

III. Decisión y control: Los trabajadores deben tener flexibilidad para planificar y controlar su trabajo. Los factores de riesgo pueden estar asociados con un liderazgo inadecuado, manipulación y coerción del trabajador, falta de capacitación del personal, subutilización de la delegación de actividades, remuneración injusta, baja participación del trabajador en las decisiones y poca posibilidad de controlar su propia acción (Parkes & Razavi, 2014).

IV. Relación interpersonal en el trabajo: El éxito de una organización depende del desempeño individual, la calidad de la interacción de la asociación en el trabajo y la comunicación efectiva entre los trabajadores (Toll & Warren, 1998).

V. Rol o rol en la organización: El rol es el conjunto de conductas propias de una función que se realiza en un momento determinado de la vida. El tipo de papel que uno juega se define por la combinación de las características de la personalidad y las

expectativas que el entorno psicosocial que lo rodea tiene para el papel que uno debe jugar (Kanai & Wakabayashi, 2013).

VI. Interfaz trabajo-familia: Las principales áreas de conflicto son la falta de tiempo para cuidar a los niños, los familiares dependientes y el tiempo para la familia o incluso amigos. En este sentido, se puede generar la muerte social, es decir, la ausencia de vida social durante largos períodos de tiempo debido a responsabilidades profesionales (Berman & Glass, 2014).

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en el área de Emergencia de un hospital de segundo nivel del Ministerio de Salud Pública, de la ciudad de Quito.

La población estudiada estuvo conformada por profesionales de la salud, que incluyen médicos y enfermeras.

Dentro de los criterios de inclusión se consideraron a médicos y enfermeras/os que trabajan en el Área de Emergencia del Hospital.

Se excluyeron auxiliares de enfermería porque el hospital se encontraba en un período de redistribución de los mismos en otras áreas.

Las variables utilizadas fueron: nivel más alto de instrucción, antigüedad-años de experiencia dentro de la institución, edad del trabajador o servidor, auto identificación étnica, género del trabajador o servidor.

Para recopilar la información de los participantes se aplicó el Cuestionario de Evaluación Riesgo Psicosocial en Espacios Laborales, del Ministerio del Trabajo de Ecuador del año 2018.

El cuestionario se encuentra conformado por 58 ítems, agrupados en 8 dimensiones, se encuentra escrito en un lenguaje sencillo; las opciones de las respuestas fueron

realizadas en escala Likert, que va desde completamente de acuerdo, parcialmente de acuerdo, poco de acuerdo y en desacuerdo, a cada opción de respuesta se le asignó una puntuación de 1 a 4.

Tabla 1.
Dimensiones del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial.

Dimensión	Número total del ítems	Número de ítem en el cuestionario
Carga y ritmo de trabajo	4	1, 2, 3, 4
Desarrollo de competencias	4	5,6,7,8
Liderazgo	6	9,10,11,12,13,14
Margen de acción y control	4	15,16,17,18
Organización del trabajo	6	19,20,21,22,23,24
Recuperación	5	25,26,27,28,29
Soporte y apoyo	5	30,31,32,33, 34
Otros puntos importantes	24	35 al 58
Otros puntos importantes: Acoso discriminatorio	4	35, 38, 53, 56
Otros puntos importantes: Acoso laboral	2	41, 50
Otros puntos importantes: Acoso sexual	2	43, 48
Otros puntos importantes: Adicción al trabajo	5	36, 45, 51, 55 y 57
Otros puntos importantes: Condiciones del Trabajo	2	40, 47
Otros puntos importantes: Doble presencia (laboral-familiar)	2	46, 49
Otros puntos importantes: Estabilidad laboral y emocional	5	37, 39, 42, 52,54
Otros puntos importantes: Salud autopercebida	2	44, 58

Para determinar el nivel de riesgo se realiza una sumatoria simple y el resultado se compara con los datos expuestos en la siguiente tabla:

Tabla 2.
Nivel de riesgo por dimensión.

Dimensión	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto
Carga y ritmo de trabajo	13 a 16	8 a 12	4 a 7
Desarrollo de competencias	13 a 16	8 a 12	4 a 7
Liderazgo	18 a 24	12 a 17	6 a 11
Margen de acción y control	13 a 16	8 a 12	4 a 7
Organización del trabajo	18 a 24	12 a 17	6 a 11
Recuperación	16 a 20	10 a 15	5 a 9
Soporte y apoyo	16 a 20	10 a 15	5 a 9
Otros puntos importantes	73 a 96	49 a 72	24 a 48
Otros puntos importantes: Acoso discriminatorio	13 a 16	8 a 12	4 a 7
Otros puntos importantes: Acoso laboral	7 a 8	5 a 6	2 a 4
Otros puntos importantes: Acoso sexual	7 a 8	5 a 6	2 a 4
Otros puntos importantes: Adicción al trabajo	16 a 20	10 a 15	5 a 9
Otros puntos importantes: Condiciones del Trabajo	7 a 8	5 a 6	2 a 4
Otros puntos importantes: Doble presencia (laboral-familiar)	7 a 8	5 a 6	2 a 4
Otros puntos importantes: Estabilidad laboral y emocional	16 a 20	10 a 15	5 a 9
Otros puntos importantes: Salud autopercebida	7 a 8	5 a 6	2 a 4

La calificación del riesgo bajo, medio y alto se interpreta de la siguiente manera:

Riesgo Alto (calificación de 58 a 116): “El grado de peligro no es tolerable y pueden producir consecuencias dañinas inmediatas para la salud de los colaboradores. Por lo que se debe parar la actividad hasta disminuir el riesgo” (Ministerio del Trabajo del Ecuador, 2018, p.10).

Riesgo Medio (calificación de 117 a 174): “El riesgo es moderado pudiendo causar daños en el mediano plazo a la seguridad y salud del trabajador, pudiendo causar daños a la integridad física y repercutir en enfermedades. Se deben aplicar medidas preventivas para disminuir la incidencia del riesgo”(Ministerio del Trabajo del Ecuador, 2018, p.11).

Riesgo Bajo (calificación de 175 a 232): “El riesgo tienen efectos mínimos en la seguridad y salud del personal, no produce daños importantes. Puede ser controlado mediante medidas de prevención”(Ministerio del Trabajo del Ecuador, 2018, p.11).

Los datos obtenidos en el cuestionario fueron procesados estadísticamente utilizando Microsoft Excel 2013.

RESULTADOS

En los datos generales obtenidos mediante la aplicación del Cuestionario de Evaluación de Riesgo Psicosocial se identificó que el 62% de los profesionales médicos tuvieron cuarto nivel de instrucción, mientras que en los profesionales de enfermería el 94% tuvieron tercer nivel de instrucción.

El rango de 3-10 años de antigüedad o experiencia dentro del hospital obtuvo un porcentaje similar, siendo para el personal médico el 55% y el 50% para el personal de enfermería.

En cuanto a la edad, de los profesionales médicos tuvieron el 41% en un rango de edad entre 35-43 años, mientras que en los profesionales de enfermería el 59% correspondió entre los 25-34 años de edad.

Los mestizos, fueron el grupo de auto identificación étnica mayoritaria entre los profesionales, el 93% en los médicos y el 97% en enfermería.

El género de los profesionales médicos encuestados correspondió al 55% de profesionales femeninas y en el personal de enfermería el 81% de profesionales femeninas.

En la Tabla 3 se detalla el resultado por dimensión de la Evaluación de Riesgo Psicosocial en el caso de los profesionales médicos.

Se identificó que el 34% de los médicos tiene un nivel de Riesgo Alto que se encuentra relacionado con dimensión 8.2 Acoso Laboral. Al realizar el análisis de las variables de esta dimensión se obtuvo que el 21% de los médicos con riesgo alto tienen cuarto nivel de instrucción, el 24% se encuentran entre 3-10 años laborando en el hospital, el 14% tienen un rango de edad comprendida entre los 35-43 años, el 31% son mestizos y el 21% son de género femenino.

El 66% de los médicos se encontraron en un nivel de Riesgo Medio, relacionado con la Dimensión 8.5 Condiciones de Trabajo. El análisis de las variables de esta dimensión indicó que el 41% de los médicos con riesgo medio tienen cuarto nivel de instrucción, el 34% se encuentran entre 3-10 años laborando en el hospital, el 48% tienen un rango de edad comprendida entre los 25-34 años y de 35-43 años, el 59% son mestizos y el 41% son de género femenino.

El nivel de Riesgo Bajo lo presentaron el 76% de los trabajadores en la Dimensión 8.4 Adicción al Trabajo. En las variables relacionadas con esta dimensión se obtuvo que el 41% de los médicos con riesgo bajo tienen cuarto nivel de instrucción, el 45% se encuentran entre 3-10 años laborando en el hospital, el 55% tienen un rango de edad comprendida entre los 25-34 años y de 35-43 años, el 67% son mestizos y el 41% son de género femenino.

Tabla 3.

Resultado por dimensión de la evaluación de Riesgo Psicosocial en el personal médico.

DIMENSIONES DEL CUESTIONARIO	RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO
DIMENSIÓN 1. CARGA Y RITMO DE TRABAJO	48%	52%	0%
DIMENSIÓN 2. DESARROLLO DE COMPETENCIAS	52%	45%	3%
DIMENSIÓN 3. LIDERAZGO	59%	34%	7%
DIMENSIÓN 4. MARGEN DE ACCIÓN Y CONTROL	55%	38%	7%
DIMENSIÓN 5. ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	72%	28%	0%
DIMENSIÓN 6. RECUPERACIÓN	34%	52%	14%
DIMENSIÓN 7. SOPORTE Y APOYO	45%	52%	3%
DIMENSIÓN 8. OTROS PUNTOS IMPORTANTES	69%	28%	3%
DIMENSIÓN 8.1. OTROS PUNTOS IMPORTANTES: ACOSO DISCRIMINATORIO	59%	38%	3%
DIMENSIÓN 8.2. OTROS PUNTOS IMPORTANTES: ACOSO LABORAL	31%	34%	34%
DIMENSIÓN 8.3. OTROS PUNTOS IMPORTANTES: ACOSO SEXUAL	69%	31%	0%
DIMENSIÓN 8.4. OTROS PUNTOS IMPORTANTES: ADICCIÓN AL TRABAJO	76%	24%	0%
DIMENSIÓN 8.5. OTROS PUNTOS IMPORTANTES: CONDICIONES DEL TRABAJO	31%	66%	3%
DIMENSIÓN 8.6. OTROS PUNTOS IMPORTANTES: DOBLE PRESENCIA (LABORAL – FAMILIAR)	59%	31%	10%
DIMENSIÓN 8.7. OTROS PUNTOS IMPORTANTES: ESTABILIDAD LABORAL Y EMOCIONAL	72%	24%	3%
DIMENSIÓN 8.8. OTROS PUNTOS IMPORTANTES: SALUD AUTO PERCIBIDA	59%	28%	14%

Los resultados globales de los profesionales médicos a quienes se les realizó la Evaluación de Riesgo Psicosocial, se pueden observar en la Tabla 4, en la cual se obtuvo

que el 59% de los profesionales se encuentran en Riesgo Bajo, el 38% Riesgo Medio y el 3% en Riesgo Alto.

Tabla 4.

Resultado global de la evaluación de Riesgo Psicosocial en el personal médico.

RESULTADO GLOBAL DE LA EVALUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL	RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO
	59%	38%	3%

En la Tabla 5 se indica el resultado por dimensión de la Evaluación de Riesgo Psicosocial en el caso del personal de enfermería.

Tabla 5.

Resultado por dimensión de la evaluación de Riesgo Psicosocial en el personal de enfermería.

DIMENSIONES DEL CUESTIONARIO	RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO
DIMENSIÓN 1. CARGA Y RITMO DE TRABAJO	44%	53%	3%
DIMENSIÓN 2. DESARROLLO DE COMPETENCIAS	84%	16%	0%
DIMENSIÓN 3. LIDERAZGO	69%	28%	3%
DIMENSIÓN 4. MARGEN DE ACCIÓN Y CONTROL	41%	59%	0%
DIMENSIÓN 5. ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	72%	28%	0%
DIMENSIÓN 6. RECUPERACIÓN	28%	66%	6%
DIMENSIÓN 7. SOPORTE Y APOYO	38%	63%	0%
DIMENSIÓN 8. OTROS PUNTOS IMPORTANTES	66%	34%	0%
DIMENSIÓN 8.1. OTROS PUNTOS IMPORTANTES: ACOSO DISCRIMINATORIO	56%	41%	3%
DIMENSIÓN 8.2. OTROS PUNTOS IMPORTANTES: ACOSO LABORAL	28%	50%	22%
DIMENSIÓN 8.3. OTROS PUNTOS IMPORTANTES: ACOSO SEXUAL	63%	22%	16%

DIMENSIÓN 8.4. OTROS PUNTOS IMPORTANTES: ADICCIÓN AL TRABAJO	75%	25%	0%
DIMENSIÓN 8.5. OTROS PUNTOS IMPORTANTES:CONDICIONES DEL TRABAJO	34%	63%	3%
DIMENSIÓN 8.6. OTROS PUNTOS IMPORTANTES: DOBLE PRESENCIA (LABORAL – FAMILIAR)	47%	44%	9%
DIMENSIÓN 8.7. OTROS PUNTOS IMPORTANTES: ESTABILIDAD LABORAL Y EMOCIONAL	50%	50%	0%
DIMENSIÓN 8.8. OTROS PUNTOS IMPORTANTES: SALUD AUTO PERCIBIDA	38%	53%	9%

En la tabla anterior se puede apreciar que el 22% del personal de enfermería se encontraron con un nivel de Riesgo Alto, asociado a la Dimensión 8.2 Acoso Laboral, la misma que también presentó un Riesgo Alto en el personal médico.

Las variables de esta dimensión indicaron que el 21% del personal de enfermería con riesgo alto tienen tercer nivel de instrucción, el 6% se encuentran entre los 11-20 años laborando en el hospital, el 9% tienen un rango de edad comprendida entre los 25-34 años, el 19% son mestizos y el 16% son de género femenino.

El 66% del personal de enfermería se encontró en un nivel de Riesgo Medio, relacionado con la Dimensión 6 Recuperación. El análisis de las variables de esta dimensión indicó que el 63% de enfermeras con riesgo medio tienen tercer nivel de instrucción, el 38% se encuentran entre 3-10 años laborando en el hospital, el 41% tienen un rango de edad comprendida entre los 25-34 años, el 67% son mestizos y el 53% son de género femenino.

El nivel de Riesgo Bajo se encontró en el 84% de los trabajadores en la Dimensión 2 Desarrollo de Competencias. En las variables relacionadas con esta dimensión se obtuvo

que el 78% del personal de enfermería con riesgo bajo tienen tercer nivel de instrucción, el 44% se encuentran entre 3-10 años laborando en el hospital, el 50% tienen un rango de edad comprendida entre los 25-34 años, el 81% son mestizos y el 69% son de género femenino.

Los resultados globales de los profesionales de enfermería a quienes se les realizó la Evaluación de Riesgo Psicosocial, se pueden observar en la Tabla 6, en la cual se obtuvo que el 56% de los profesionales se encuentran en Riesgo Bajo, el 44% Riesgo Medio y el 0% en Riesgo Alto.

Tabla 6.

Resultado global de la evaluación de Riesgo Psicosocial en el personal de enfermería.

RESULTADO GLOBAL DE LA EVALUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL	RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO
	56%	44%	0%

DISCUSIÓN

De forma general, se establece que el riesgo psicosocial se presenta tanto para el personal médico como de enfermería en rangos similares, siendo en promedio el nivel de riesgo bajo de 57,5%, el nivel de riesgo medio de 41% y el nivel de riesgo alto de 1,5%. Como lo establece (Collange et al.,2016) esto evidencia una influencia importante de los factores de riesgos psicosociales en el bienestar del personal, aunque el nivel de riesgo es insignificante, al tener porcentajes altos de riesgo de nivel medio, es importante entonces desarrollar alternativas eficientes para disminuir las repercusiones o alteraciones de tipo psicológicas, comportamentales y psicofisiológicas que pueden derivar en incidentes y accidentes laborales.

Al analizar los resultados de forma diferenciada, se evidencia que el nivel de riesgo medio tiene mayor incidencia en el personal de enfermería con el 44%, en comparación con el personal médico que presenta un nivel de riesgo medio de 38%. No obstante, el personal médico tiene un nivel mayor de riesgo alto de 3%, mientras que el personal de enfermería no presenta riesgo alto. Estableciendo de esta forma diferencias marcadas en las condiciones de trabajo tanto de médicos como de enfermeras, pues el personal médico de acuerdo a los resultados está sometido a condiciones de mayor estrés y presión. Como lo determina (Berman & Glass, 2014), esto se debe principalmente a las altas cargas de trabajo derivadas de los turnos extensos a los cuales deben adaptarse, aunado al esfuerzo mental que desarrollan los médicos al lidiar constantemente con nuevos casos de intervención médica. En el caso del personal de enfermería, al tener una menor cantidad de responsabilidades, presentan un menor efecto de los riesgos psicosociales, pues tanto el estrés y la presión se manifiesta en menor grado. Una alternativa de solución eficaz, que debe ser aplicada para disminuir los efectos de los riesgos psicosociales, es la programación de descanso para la recuperación adecuada, tanto del personal médico como de enfermería. Esto conlleva también a una planificación eficiente de los turnos de trabajo, especialmente de aquellos que se realizan en la noche, donde es fundamental considerar el ciclo circadiano.

En cuanto a los resultados específicos conglomerados por dimensiones, el personal médico presenta niveles de riesgo alto considerables, y de entre estos se destaca principalmente el acoso laboral, que según (Collange et al.,2016) que se derivan de la interacción del médico con el equipo de trabajo, este tipo de acoso se desarrolla mediante la importunación deliberada, reiterativa, enfatizada mediante acciones vengativas o maliciosas para desequilibrar al personal. Esta dimensión tiene un nivel de riesgo del 34%, el mayor identificado dentro del ambiente laboral del personal médico, como

resultado de la estructura jerárquica que existe en las unidades de salud, que viabiliza la aplicación de acciones de presión para mejorar el rendimiento del personal, pero que, sin embargo, se transforman en formas de hostigamiento que afectan de acuerdo a la realidad del de un Hospital de Segundo Nivel de la ciudad de Quito, significativamente en la salud del personal médico.

Con un porcentaje también considerable, la dimensión de recuperación que de acuerdo a (Berman & Glass, 2014) se deriva de la interacción entre el personal médico y el ambiente de trabajo, presenta un nivel alto de riesgo con el 14%, esto implica que el tiempo que emplea el personal para el descanso y reintegración de energía, no está teniendo los resultados esperados, es decir, la programación es ineficaz, esto considerando que luego de realizar esfuerzos físicos y mentales, es necesarios descansar para que las habilidades cognitivas funcionen adecuadamente.

También con un 14% se encuentra la salud auto percibida, que se fundamenta en la apreciación que tiene el personal médico de su salud física y mental en referencia a las actividades que realiza y que de acuerdo a (Collange et al.,2016) forma parte del entorno de trabajo. En este sentido, al mostrar un riesgo alto, evidencia el agotamiento y desgaste que perciben los médicos por su trabajo, que demanda de grandes esfuerzos físicos y mentales. En este sentido, es necesario, que, la planificación del trabajo se realice de acuerdo a la capacidad de atención medida en base al factor humano, es decir, disminuyendo la carga laboral, para que la salud del personal no tenga un impacto importante, y así puedan desarrollar sus actividades de forma eficiente.

Otra de las dimensiones que afecta al bienestar del personal médico, es la doble presencia con un nivel, y según (Berman & Glass, 2014), esta se desprende de la interfaz familia – trabajo, y evidencia un riesgo alto del 10%, el cual radica en la relación dificultosa entre el trabajo y vida personal, lo que se debe fundamentalmente por los

horarios de trabajo al cual debe adaptarse el personal médico, sin fines de semana de descanso, horas extra y turnos nocturnos afectan al círculo familiar. Por lo cual se debe realizar una programación adecuada y flexible para que el personal médico pueda disfrutar de su familia y seres queridos, consiguiendo de esta forma generar estabilidad en las relaciones personales de los médicos y puedan ejercer sus actividades eficientemente.

Las dos últimas dimensiones que pueden afectar a la salud mental y física del personal médico son el liderazgo y el margen de reacción y control, que según (Parkes & Razavi, 2014) son factores de decisión y control, los dos presentan un nivel de riesgo alto de 7%; en el caso del primero radica en la capacidad de dirección que tiene el personal, que conlleva problemas por el tipo de trabajo y la delegación de actividades, en consecuencia, un inadecuado liderazgo puede llegar a generar estrés y presión sobre el médico, que debe esforzarse para que sus subalternos puedan desarrollar eficientemente su actividad laboral. Para disminuir y/o eliminar este nivel de riesgo, es necesario que el personal médico se capacite en este tipo de habilidades gerenciales – administrativas, para que puedan direccionar el trabajo de otros médicos y enfermeros hacia la consecución de objetivos institucionales. En cuanto al margen de reacción y control, que hace alusión a la influencia en la toma de decisiones, al comprometer acciones que pueden incidir sobre pacientes, el personal médico es sometido a niveles de estrés y presión que pueden derivar en cansancio mental y físico. Por lo tanto, se debe capacitar al personal para que logren trabajar en equipo y tomen decisiones para distribuir la carga de trabajo y estrés.

El personal de enfermería presente determinadas características similares a las del personal médico, no obstante, la incidencia de los factores tiene un menor impacto, así, la dimensión de acoso laboral presenta un nivel de riesgo alto de 22%, lo que radica en la estructura jerárquica que tiene la institución de salud, es decir, la actividad laboral

consiste en asistir a los pacientes de acuerdo a las indicaciones del personal médico, lo que lleva a crear conflictos en las relaciones que desencadenan malestar y un ambiente de trabajo tenso. Una de las dimensiones que no se había presentado en el caso del personal médico, es el acoso sexual, el cual implica factores mucho más personales y conlleva a un rompimiento total de las relaciones entre profesionales. El nivel de riesgo alto en esta dimensión tiene un porcentaje de 16%, bastante alto considerando las repercusiones que podrían ocasionar a la persona afectada, pues el temor y el estrés pueden llegar a provocar tanto desgaste físico como mental, e incluso ausentismo y deserción laboral.

El acoso sexual tiene un impacto directo en la salud, con repercusiones psíquicas (reacciones relacionadas con el estrés como traumas emocionales, ansiedad, depresión, estados de nerviosismo, sentimientos de baja autoestima), y físicas (trastornos del sueño, dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, hipertensión). (OIT, 2012, p.4)

La doble presencia con un nivel de riesgo alto de 9%, al igual que en el personal médico, por los turnos nocturnos, horarios extendidos y fines de semana de trabajo, presentan un problema en la vida familiar, pues el tiempo libre es limitado. Para disminuir el efecto de estos factores de riesgos, se debe planificar adecuadamente los horarios de trabajo para disminuir la carga laboral, y conseguir que el personal de enfermería pueda tener un desempeño adecuado. El último factor de consideración es la salud auto percibida, con un porcentaje de nivel de riesgo alto similar al de doble presencia (9%), que en consecuencia por el desgaste físico y mental derivado de las horas extensas de trabajo que mayormente se realiza de pie, hace que los enfermeros se sientan cansados y con la salud deteriorada. Siendo oportuno que se realicen actividades deportivas en tiempos libres para mejorar el estado de ánimo del personal de enfermería.

CONCLUSIONES

El riesgo psicológico por las características inherentes a las actividades de salud, está presente, debido a la naturaleza del servicio de atención permanente que ofrecen tanto médicos como enfermeras. Teniendo repercusiones como la disminución de las defensas psíquicas del personal, perturbaciones emocionales (inseguridad, angustia, aprensión, aversiones y depresión), y sobre todo cambios en el comportamiento que pueden concluir con ausentismo y deserción laboral, lo que afecta directamente a la calidad del servicio de salud.

En este contexto, depende de los niveles directivos y operativos de la institución, mejorar las condiciones de trabajo, a partir del diseño de planes y programas de intervención, enfocados en disminuir los efectos de los riesgos psicológicos.

De acuerdo a los resultados cuantitativos obtenidos mediante la evaluación del riesgo, se establece que el acoso laboral es una constante tanto para el personal médico como para el de enfermería, la cual se presenta como un riesgo alto, es decir, merece atención inmediata para que los colaboradores puedan mejorar su rendimiento y se logre construir un ambiente laboral equilibrado.

Una dimensión inusual dentro de la dinámica laboral que se presenta como un factor de riesgo para el personal de enfermería, es el acoso sexual, que tiene un porcentaje bastante considerable de 22%, lo que demuestra que es un fenómeno que se presenta recurrentemente en el trabajo.

La recuperación y la doble presencia, por la naturaleza del servicio de salud, son factores que no pueden evitarse pero si disminuir sus efectos, y para esto es necesario estructurar eficientemente los horarios de trabajo, para distribuir adecuadamente horas y días de descanso, esto tiene un doble propósito; en primera instancia de acuerdo a estudios basados en el ciclo circadiano, definir el tiempo que requiere el personal para reponer

energías, y con esto disminuir el cansancio físico y mental; el segundo propósito es el de tener una estructura de trabajo que pueda generar flexibilidad y con esto entregarle al personal más tiempo para que pueda pasar con su familia y seres queridos, y con esto pueda tener una mejor actitud hacia el trabajo. No obstante, las condiciones para que este escenario sea factible, depende en mayor parte de una planificación mayor, la del Estado, pues a partir de un presupuesto ya asignando genera las plazas para la estructuración del servicio de salud pública con lo que los recursos son limitados para poder ejercer acciones efectivas para la disminución del riesgo psicosocial.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aranda, C., & Pando, M. (2007). Factores psicosociales asociados a patologías laborales en médicos de nivel primario de atención en Guadalajara, México. *Revista Médica del Uruguay*, 23(4), 369–377.
- Berman, L., & Glass, T. (2014). Social Integration, Social Network, Social Support, and Health. *United States: Social epidemiology*.
- Blanch, J., Sahagún, M., & Cervantes, G. (2010). Estructura Factorial del Cuestionario de Condiciones de Trabajo. *Revista de Psicología Del Trabajo y de Las Organizaciones*, 26(3), 175–189. <https://doi.org/10.5093/tr2010v26n3a2>
- Boltanski, L. &. (2016). *Le nouvel esprit du capitalisme*. France: Gallimard.
- Chiu, W., & Neig, C. (2016). The differential effects of work- and family-oriented women-friendly HRM on OC and OCB: the case for a single female employees in Hong Kong. *United States: Human Resource Management*.
- Collange, P., Switg, P., & Canafogth, E. (2016). Health and working conditions of high school and university teachers in Mendoza: between commitment and emotional distress. *United States: Salud Colect*.
- Cooper, C., & Marshall, J. (1976). Occupational sources of stress: a review of literature relating to coronary heart disease and mental ill health. *United States: Journal Occupational Psychology*.
-

- Cooper, C., & Williams, S. (1998). Measuring Occupational Stress: Development of Pressure Management Indicator. *United States: Journal of Occupational Health Psychology*.
- Kanai, A., & Wakabayashi, M. (2013). Workaholism among Japanese blue-collar employees. *United States: International Journal of Stress Management*.
- Ministerio del Trabajo Colombiano. (2016). *Síndrome de agotamiento laboral - "Burnout" Protocolo de prevención y actuación*.
- Ministerio del Trabajo del Ecuador. (2017). Normativa erradicación de la discriminación en el ámbito laboral (pp. 1–6). pp. 1–6.
- Ministerio del Trabajo del Ecuador. (2018). *Guía para la aplicación del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial* (Vol. 1).
- Oates, W. (2015). Confessions of a Workaholic: The Facts about Work Addiction. *United States: World Publishing*.
- OIT. (2012). Género, salud y seguridad en el Trabajo. Obtenido de El hostigamiento o acoso sexual: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/--sro-san_jose/documents/publication/wcms_227404.pdf
- OIT. (2013). *La organización del trabajo y los riesgos psicosociales: una mirada de género*. In Género, salud y seguridad en el trabajo (Vol. 1). Retrieved from https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227402.pdf http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227402.pdf
- OMS. (2019). *Salud mental en el lugar de trabajo*. Retrieved from https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
- OSALAN; Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales. (2014). *Guía de Prevención de Riesgos Psicosociales*. <https://doi.org/10.1192/bjp.112.483.211-a>
-

- Parkes, K., & Razavi, T. (2014). Personality and attitudinal variables as predictors of voluntary union membership. *Unisted States: Personality and Individual Differences*.
- Peiro, J., & Rodriguez-Molina, I. (2008). *Work stress, leadership and organizational health*. *Papeles Del Psicologo*, 29(1), 68–82. Retrieved from <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-53849084810&partnerID=40&md5=fc80f008b33da337bfd674503028b493>
- Toll, C., & Warren, E. (1998). *Cómo dominar el estrés: cómo individuos, equipos y organizaciones pueden equilibrar presión y rendimiento*. Brasil: Infobook.
-