



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, EDUCACIÓN Y
HUMANIDADES**

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**Identificación de Factores de Riesgos Laborales
Psicosociales en la ciudad de Riobamba, provincia de
Chimborazo, Ecuador**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Autora: Velásquez Pazmiño Estefany Alexandra

Directora: Campoverde Castillo Andrea Cecibel

Centro Universitario Riobamba

2022



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2022

Aprobación del director del Trabajo de Titulación

Loja, 7, de junio, de 2022

Magister

GEOVANNY EDUARDO CUENCA PUMA

Coordinador de la Carrera de Psicología

Ciudad. –

De mi consideración:

Me permito comunicar que, en calidad de director del presente Trabajo de Titulación denominado: Factores de Riesgos Psicosociales Laborales realizado por Estefany Alexandra Velásquez Pazmiño ha sido orientado y revisado durante su ejecución, así mismo ha sido verificado a través de la herramienta de similitud académica institucional, y cuenta con un porcentaje de coincidencia aceptable. En virtud de ello, y por considerar que el mismo cumple con todos los parámetros establecidos por la Universidad, doy mi aprobación a fin de continuar con el proceso académico correspondiente.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Magister

Andrea Cecibel Campoverde Castillo

C.I.: 1103000731

accampoverde1@utpl.edu.ec

Declaración de autoría y cesión de derechos

“Yo, Estefany Alexandra Velásquez Pazmiño, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autora del Trabajo de Titulación denominado: Identificación de Factores de Riesgos Laborales Psicosociales en el Ecuador, específicamente de los contenidos comprendidos en: Introducción, Capítulo 1. Marco teórico, Capítulo 2. Metodología de la investigación, Capítulo 3. Resultados y discusión, Capítulo 4. Conclusiones y Recomendaciones, siendo Andrea Cecibel Campoverde Castillo, directora del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación a la propiedad intelectual de este trabajo. Que la presente obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el artículo 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91 del Estatuto Orgánico de la UTP, que establece: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”, en tal virtud, cedo a favor de la Universidad Técnica Particular de Loja la titularidad de los derechos patrimoniales que me corresponden en calidad de autor/a, de forma incondicional, completa, exclusiva y por todo el tiempo de su vigencia.

La Universidad Técnica Particular de Loja queda facultada para ingresar el presente trabajo al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, en cumplimiento del artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

.....

Autor: Estefany Alexandra Velásquez Pazmiño

C.I.: 0604356576

eavelasquez2@utpl.edu.ec

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo lo dedico a mis padres Dr. Boris Velásquez y Dra. Patricia Pazmiño quienes con su amor trabajo y sacrificio todos estos años me han permitido cumplir mi sueño y poder culminar mi carrera profesional.

Agradecimiento

En primer lugar, quisiera agradecer a mi Tutora Andrea Cecibel Campoverde Castillo quien con su conocimiento y apoyo logro guiarme en este proyecto para alcanzar los resultados que buscaba

También quiero agradecer a mi familia que siempre me han apoyado cuando mi ánimo ha decaído, en especial a mi padre y madre que siempre están para apoyarme de cualquier manera.

Muchas gracias a todos.

Índice de Contenido

| | |
|--|-----|
| Carátula..... | I |
| Aprobación del director del Trabajo de Titulación | II |
| Declaración de autoría y cesión de derechos | III |
| Dedicatoria..... | V |
| Agradecimiento..... | VI |
| Índice de Contenido | VII |
| Índice de Tablas | X |
| Resumen | 1 |
| Abstract..... | 2 |
| Introducción | 3 |
| Capítulo I..... | 5 |
| 1. Marco teórico | 5 |
| 1.1. Factores de Riesgo Psicosociales..... | 5 |
| 1.2. Riesgos Laborales | 6 |
| 1.3. Riesgos Psicosociales | 7 |
| 1.3.1. Conceptualización de factores psicosociales de riesgo | 7 |
| 1.3.2. Teorías de los factores de riesgo psicosociales | 8 |
| 1.3.3. Modelos teóricos de los riesgos psicosociales..... | 10 |
| 1.3.4. Estrés laboral/Burnout..... | 12 |
| 1.3.5. Violencia laboral | 13 |
| 1.3.6. Inseguridad laboral..... | 14 |
| 1.3.7. Reconocimiento | 14 |
| 1.3.8. Jornada laboral | 16 |
| 1.4. Migración y riesgos Psicosociales | 16 |
| 1.4.1. Migración | 17 |

| | | |
|--------|---|----|
| 1.5. | Normativa legal de los riesgos psicosociales..... | 19 |
| 1.6. | Variables relacionadas a los riesgos psicosociales..... | 20 |
| 1.6.1. | Síndrome de Burnout..... | 20 |
| 1.6.2. | Signos de Alarma..... | 21 |
| 1.6.3. | Capital psicológico..... | 22 |
| 1.6.4. | Ansiedad y depresión..... | 24 |
| 1.6.5. | Soledad..... | 25 |
| 1.6.6. | Resiliencia..... | 27 |
| | Capítulo II..... | 30 |
| 2. | Metodología..... | 30 |
| 2.1. | Objetivos..... | 30 |
| 2.1.1. | Objetivo general..... | 30 |
| 2.1.2. | Objetivos específicos..... | 30 |
| 2.2. | Preguntas de investigación..... | 30 |
| 2.3. | Diseño de investigación..... | 31 |
| 2.4. | Contexto..... | 31 |
| 2.5. | Población y muestra..... | 32 |
| 2.5.1. | Población..... | 32 |
| 2.5.2. | Muestra..... | 33 |
| 2.5.3. | Participantes..... | 33 |
| 2.6. | Métodos, técnicas..... | 33 |
| 2.6.1. | Métodos..... | 33 |
| 2.6.2. | Técnicas..... | 34 |
| 2.7. | Instrumentos..... | 35 |
| 2.8. | Procedimiento..... | 36 |
| 2.9. | Recursos..... | 37 |
| 2.9.1. | Recursos Humanos..... | 37 |
| 2.9.2. | Recursos Materiales..... | 37 |

| | |
|--|-----------|
| Capítulo III..... | 38 |
| 3. Análisis de resultados y discusión | 38 |
| 3.1. Análisis de resultados | 38 |
| 3.1.1. Análisis de resultado del programa Riesgos psicosociales | 38 |
| 3.2. Discusión | 54 |
| Conclusiones | 58 |
| Recomendaciones | 60 |
| Referencias..... | 62 |

Índice de Tablas

| | |
|--|-----------|
| Tabla 1: Riesgos psicosociales con origen en la actividad laboral | 9 |
| Tabla 2: Evaluación temporal de la elaboración de escalas para medir riesgos psicosociales..... | 12 |
| Tabla 3: Tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma | 21 |
| Tabla 4: Población de estudio..... | 32 |
| Tabla 5: Recursos Humanos | 37 |
| Tabla 6: Recursos materiales..... | 37 |
| Tabla 7: Características sociodemográficas | 38 |
| Tabla 8: Características laborales | 39 |
| Tabla 9: Resultados de las dimensiones de Burnout | 44 |
| Tabla 10: Resultados de las dimensiones de Riesgos Psicosociales | 45 |
| Tabla 11: Resultados de las dimensiones de Capital Psicológico..... | 50 |
| Tabla 12: Resultados de las dimensiones de Salud Mental | 51 |
| Tabla 13: Resultados de Percepción de Soledad | 52 |
| Tabla 14: Resultados de Percepción de Resiliencia | 53 |

Resumen

Los riesgos psicosociales pueden ser causados por una diversidad de factores. Algunos pueden ser intuitivos, mientras que otros requieren un análisis detallado para ser identificados como factores causales subyacentes. El objetivo del presente trabajo fue identificar los Factores de Riesgos Laborales Psicosociales en el Ecuador. Caso personal sanitario hospitalario compuesto entre Médicos, Obstetras, Odontólogos y Enfermeros (as) que laboran en cinco distintos Centro de Salud de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, Ecuador. La metodología de trabajo se fundamentó en un diseño un Cuantitativo No experimental. Se aplicó un método inductivo y analítico. Se utiliza dos (2) de técnicas al momento de recopilar información, tales como: cuestionarios y observación directa. Se aplicaron los cuestionarios: Cuestionario Sociodemográfico y laboral, Maslach Burnout Inventory, COPSOQ III, Psychological capital Questionnaire (PCQ), DASS 21, UCLA-20 y ER-14. Los resultados mostraron que las condiciones de gravedad principal al que están expuestos y son entrelazados a los riesgos psicológicos con la inseguridad sobre las condiciones del trabajo, ya que equipos de protección y garantías.

Palabras clave: Personal sanitario, Riesgos Laborales, Riesgos psicosociales

Abstract

Psychosocial risks can be caused by a variety of factors. Some may be intuitive, while others require detailed analysis to be identified as underlying causal factors. The objective of this work was to identify the Psychosocial Occupational Risk Factors in Ecuador. Case of hospital health personnel composed of Doctors, Obstetricians, Dentists and Nurses who work in five different Health Centers in the city of Riobamba, province of Chimborazo, Ecuador. The work methodology was based on a Non-experimental Quantitative design. An inductive and analytical method was applied. Two (2) techniques are used when collecting information, such as: questionnaires and direct observation. The questionnaires were applied: Sociodemographic and Labor Questionnaire, Maslach Burnout Inventory, COPSOQ III, Psychological Capital Questionnaire (PCQ), DASS 21, UCLA-20 and ER-14. The results showed that the conditions of main severity to which they are exposed and are intertwined with psychological risks with insecurity about working conditions, since protective equipment and guarantees.

Keywords: Health personnel, Occupational risks, Psychosocial risks

Introducción

La creciente prevalencia de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo plantea nuevos desafíos a los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo. Debido a la naturaleza perversa de los riesgos psicosociales, la gestión de estos riesgos supuestamente va a la par de la gestión de otros tipos de riesgos de seguridad y salud en el trabajo.

Bajo este contexto, los riesgos psicosociales se han convertido en una gran preocupación en numerosos países, aunque la normativa y las acciones preventivas implementadas son muy heterogéneas (Benam y González 2021). Los organismos internacionales realizan encuestas para conocer su evolución y brindan programas de prevención, entre los cuales la capacitación de los distintos involucrados de las empresas sigue siendo la línea de acción favorecida (González, Castillo y Balaguer 2019). Por lo tanto, la formación suele tener como objetivo hacer un trabajo de prevención a través del cambio de comportamiento de los profesionales. También sirve como medio de prevención cuando se trata de sensibilizar a los involucrados en los distintos niveles de una organización, para que puedan identificar y reportar peligros, modificar un sistema de gestión potencialmente destructivo o transformar su organización de trabajo (Betancourt-Peña, y otros 2021).

Los riesgos psicosociales son un concepto relativamente reciente y se refieren a las condiciones presentes en las situaciones de trabajo, relacionadas con la organización del trabajo, la jerarquía, el desempeño de la tarea y el ambiente de trabajo, que pueden favorecer o perjudicar la actividad laboral, así como la calidad de vida, así -ser, y salud de los trabajadores (Gutiérrez y Vilorio-Doria 2014). Estas condiciones, cuando son favorables, favorecen el desarrollo personal de los individuos. Por el contrario, cuando son desfavorables, socavan la salud y el bienestar, convirtiéndose en una fuente de estrés laboral con potencial para causar daños psicológicos, físicos o sociales a las personas (Pujol-Cols y Arraigada 2017).

Si bien investigaciones recientes han descrito las consecuencias del COVID-19 en la salud de los trabajadores de la salud, pocos estudios contemplan al personal sanitario hospitalario o la exposición a los riesgos psicosociales presentes durante su jornada laboral. Por lo tanto, el propósito de este estudio es identificar los Factores de Riesgos Laborales Psicosociales en el Ecuador. Caso personal sanitario hospitalario compuesto entre Médicos, Obstetras, Odontólogos y Enfermeros (as) que laboran en cinco distintos Centro de Salud de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, Ecuador.

Para cumplir dicho objetivo, el desarrollo de la investigación se lo ha dividido en tres capítulos, los cuales se detallan a continuación:

Capítulo I: En cuanto a este capítulo, constituye el marco teórico referencial que se compone de: un análisis a los factores de riesgo psicosocial, riesgos laborales y psicosociales. Adicionalmente establece la relación entre la migración, la normativa existente y las variables relacionadas con los riesgos psicosociales.

Capítulo II: En este capítulo se muestra uno de los aspectos primordiales a seguir, como es la metodología, la cual favorece al enfoque investigativo para llegar a los resultados esperados, se compone de: los objetivos, las preguntas, diseño de investigación, el contexto y establece la población y muestra a ser examinada, los métodos, técnicas e instrumentos a utilizar para la recopilación de la información.

Capítulo III: Se encuentra el análisis de resultados, el cual muestra una identificación de la situación actual del circuito de estudio, evaluando los factores y presentando aportes investigativos, tomando como referencia el caso de estudio, posteriormente se presentan las conclusiones y recomendaciones, a más de la bibliografía que sustenta la revisión de la literatura.

Capítulo Uno

Marco teórico

1.1. Factores de Riesgo Psicosociales

Fundamentalmente, en un lugar de trabajo están relacionados con condiciones adversas para la salud, problemas de índole mental, cardiovasculares, osteomusculares, entre otros, dependiendo de la función que ejerza la persona (Gómez, y otros 2016). Estos hallazgos han estimulado la medición de diversos factores de riesgo en distintas indagaciones de salud y condiciones de trabajo de ámbito nacional, es el caso de empresas grandes, que tiene procesos establecidos en el área de salud y seguridad ocupacional (Camacho y Mayorga 2017). Un ejemplo claro, se halla en la Corporación El Rosado, empresa que ya tiene implementado procesos de identificación de riesgos, además de procesos de contratación y seguimiento a los trabajadores que previenen ocurrencias en salud salvo las emergentes.

En el ámbito internacional, Estados Unidos es uno de los pioneros en este tema al igual que Europa quienes aportan con más información documental, las cuales demuestran una tendencia en aumento de trabajadores que informan estar expuestos a estos factores de riesgo (Gutiérrez y Vilorio-Doria 2014). Esto plantea la necesidad de desarrollar estrategias preventivas (Camacho y Mayorga 2017).

Se entiende como factores de riesgo a cualquier condición que ponga en peligro o aumente la posibilidad de sufrir alguna lesión o enfermedad, en el entorno laboral, la prevención de los factores de riesgo psicosocial (el control sobre el ritmo en el trabajo, las condiciones de trabajo, la relación psicosocial que esto genera, entre otros), al igual que para el resto de factores de riesgo laboral, sean de naturaleza química (como los productos que pueden causar daño por su naturaleza) o física (como el ruido, la postura de trabajo, el uso de la tecnología, entre otros) (Ceballos, Vílchez y Valenzuela 2016).

Según Benavides, et al., (2001) existen dos condiciones para la prevención de los factores de riesgo psicosocial: en primer lugar, identificar y medir la dosis, un concepto aplicable a cualquier factor de riesgo y, en segundo lugar, comparar el valor obtenido con un valor de referencia establecido previamente, para finalmente decidir si se debe actuar o no. A pesar de ello, según lo indica Romero (2015) esto presenta un limitante ya que en la actualidad si bien se ha logrado grandes avances en riesgos psicosociales aún existen grandes limitaciones, y de manera específica no existen valores de referencia, como los que ya existen para determinados factores de riesgo químicos o físicos, que faciliten la toma de decisiones en prevención.

Es transcendental aludir que por la naturaleza de los factores de riesgo psicosocial dificulta disponer tanto de procedimientos de medida fiables como de valores de referencia, a diferencia de lo que ocurre con los riesgos químicos o físicos que tienen parámetros preestablecidos de comparación, los factores de riesgo psicosocial raramente son medidos a través de alguna característica externa al individuo ya que es muy variable la gama de condiciones a considerar (Gil-Monte 2012, Gutiérrez y Vilorio-Doria 2014, Serrano 2018).

Sin embargo, al igual que los riesgos químicos o físicos, los riesgos psicosociales del mismo modo están presentes de forma sistemática en el medio laboral, al tratarse de características estructurales cuyo origen es organizativo y no individual (Ceballos, Vilchez y Valenzuela 2016). Su medición, se convierte en factible a través de la individualización de cada caso y estudios específicos hechos por profesionales capacitados (Camacho y Mayorga 2017).

1.2. Riesgos Laborales

El riesgo laboral es todo suceso o acontecimiento que pueda poner en peligro tanto a los trabajadores como a los empleadores de una empresa, causando daños físicos o

psicológicos. Así como existen varios tipos de trabajo, los riesgos y las gravedades también son diferentes (Romero 2015).

Por otro lado, otro concepto define a un riesgo laboral como aquella posibilidad de que un trabajador sobrelleve un explícito daño procedente del trabajo (Benavides, Castejón, y otros 1998). El riesgo laboral se denominará grave o inminente cuando la posibilidad de que se materialice en un accidente de trabajo es alta y las consecuencias presumiblemente severas o importantes (Benavides, Benach, y otros 2001).

De esta manera y partiendo de los criterios ya expuestos, se puede expresar que un riesgo laboral se materializa en cualquier situación que afecte al individuo en todos sus contextos sean físicos, químicos o psicosociales.

1.3. Riesgos Psicosociales

El estudio de los aspectos organizacionales y psicosociales y su relación con la salud laboral no es nuevo, aunque si la importancia y reconocimiento que ha adquirido en los últimos años (Benam y González 2021). Como consecuencia de los importantes cambios en las organizaciones y de los procesos de globalización actual, la exposición a los riesgos psicosociales se ha hecho más frecuente e intensa, haciendo conveniente y necesario su identificación, evaluación y control con el fin de evitar sus riesgos asociados para la salud y la seguridad en el trabajo (Pujol-Cols y Arraigada 2017).

1.3.1. Conceptualización de factores psicosociales de riesgo

Una crítica acerca de los factores psicosociales de riesgo, reside en la ignorancia e indolencia con que fundamentalmente son abordados estos casos; todo sumado al hecho de que los factores psicosociales a discrepancia de otros agentes de riesgo, como los químicos o físicos, no alcanzan a ser identificados completamente en el lugar de trabajo de forma

objetiva, así como son inadmisibles de ser medidos sobre una base cuantitativa predestinada anticipadamente por alguna normativa legal (Camacho y Mayorga 2017).

Al respecto, Benam y González (2021) señalan que la correspondencia entre la organización, el contenido del trabajo y la ejecución de una tarea, a más de la salud laboral, no transgrede tan evidentemente como la que coexiste entre otros factores de riesgo (el ruido, por ejemplo) y la salud. Por su parte, Serrano (2018) expresa que los efectos de la organización del trabajo son ampliamente imperceptibles y en ocasiones inespecíficos, y se exteriorizan por medio de varios mecanismos como son: emocionales (trastornos de ansiedad, miedo, depresión, neurosis, desidia, entre otros), cognitivos (menoscabo de percepción, carencia de concentración, creatividad, y déficit en la toma de decisiones, entre otros), conductuales (trastorno por consumo de alcohol, drogas, tabaco, violencia, excitación de riesgos innecesarios, entre otros), y fisiológicos.

Según Serrano (2018) en el campo laboral, los factores psicosociales de riesgo se definen como las condiciones que se encuentran concurrencias en un ambiente laboral y que están a primera vista consonantes con la organización, la ejecución del trabajo y el cumplimiento de las ocupaciones, y que afectan indudablemente al bienestar o la salud (psíquica, física y social) del trabajador, así como al desarrollo del trabajo.

Visto de esta forma, los factores psicosociales de riesgo, no resultan tan novedosos; por el contrario, mientras ha concurrido el trabajo han estado allí, sólo que desapercibidos.

1.3.2. Teorías de los factores de riesgo psicosociales

Una de las teorías se refiere a que los llamados factores psicosociales se sostienen en las condiciones concurrentes en escenarios laborales dentro de una organización del trabajo, tipo de puesto laboral, ejecución de la labor, e inclusive con el entorno laboral; que afectan drásticamente al desarrollo de la labor y a la salud de los trabajadores (Camacho y Mayorga 2017). Cuando los factores organizacionales y psicosociales de las empresas

indistintamente de su tamaño y/o actividad son de carácter disfuncional, es decir, estimulan respuestas de indisciplina, de tensión, discusiones psicofisiológicas de estrés peregrinan a ser factores psicosociales de riesgo o de estrés (Martínez y Muñoz 2018). Desde este enfoque, los factores psicosociales de riesgo se precisarían como factores organizacionales con el conflicto de tener efectos negativos sobre la salud (Gil-Monte 2012). Es importante con este antecedente señalar que no solo el estrés como tal es un factor psicosocial sino individualmente cada uno de ellos como un entorno compuesto de variables que en suma causan daño progresivo y grave.

Una teoría interesante a lo largo de la lectura de la bibliografía indica que los factores de riesgos pueden motivar o causar un efecto contrario dependiendo de la vida laboral de las personas, aportando o perjudicando su desarrollo en todos sus niveles, es decir, el interés de cuidarse de la frecuencia de ocurrencia en estos riesgos obliga a empresas y personas a mejorar eficazmente las condiciones propendiendo el bienestar.

De acuerdo con lo planteado por Romero (2015), expresa que los riesgos psicosociales con principio en la actividad estrictamente laboral, consiguen estar asociados a un deterioro o disfunción, tal y como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1

Riesgos psicosociales con origen en la actividad labora

| No. | Origen | Actividad |
|-----|---|---|
| 1 | Las características de la tarea | Se traduce en tipo de tarea, frecuencia, esfuerzo psicológico y si es repetitivo. |
| 2 | Las características de la organización. | Concierno al tipo de organización, privada, publica, capital mixto, si es social, el lugar de domicilio de la empresa, entre otras. |
| 3 | Las características del empleo. | Comprende el diseño del puesto de trabajo, así como el salario, estabilidad en el mismo y condiciones físicas del trabajo. |

| | | |
|---|---------------------------------------|--|
| 4 | La organización del tiempo de trabajo | Corresponde con la permanencia y tipo de jornada, pausas activas, turnos en horarios festivos, turnos, nocturnos, entre otros. |
|---|---------------------------------------|--|

Nota: Basado en Romero (2015)

Ante estas definiciones, se puede inferir que, la forma de entender los riesgos depende de cada territorio y la normativa legal y las condiciones históricas lo permitan, para ejemplificar, los riesgos psicosociales serán diferentes en Venezuela que en Ecuador o en Estados Unidos que Europa por todo lo que el entorno y las características socioeconómicas de cada lugar faciliten, ampliando en una gama de variedades los parámetros de medición.

1.3.3. Modelos teóricos de los riesgos psicosociales

La identificación del riesgo conjetura la discriminación de los posibles factores de riesgo y estrés, así como de los riesgos laborales que consiguen poner en peligro la salud de los individuos que ejecutan un trabajo (Muñoz, Orellano y Hernández 2018). Para Benam y González (2021) el número de factores psicosociales de riesgo y estrés es difícil de definir y conjetura un campo abierto, sin embargo, a la actualidad se ha conseguido precisar algunos de los elementos más significativos como es estrés de rol, el implícito del trabajo y el equilibrio esfuerzo-recompensa (Serrano 2018).

Del gran conjunto de modelos teóricos sobre factores laborales de riesgo psicosocial que concurren en la literatura, Neffa (2015) examina y compendia cuatro de ellos.

El primero de estos modelos es desarrollado por Karasek (1979), propone que el estrés laboral se genera a manera de resultado de una mezcla de trabajos con demandas psicológicas elevadas y un mínimo margen de decisión.

El segundo, desarrollado por Siegrist (1996) plantea un modelo de desequilibrio entre la intensidad de la demanda de trabajo y la recompensa recibida, sustenta que la práctica de

estrés surge de una percepción de incoherencia o desbalance entre los esfuerzos realizados y las recompensas recibidas a cambio.

El tercero, exteriorizado por Moorman (1991), nombrado modelo de justicia organizacional, germina de la Teoría de la equidad y plantea que los individuos desarrollan creencias acerca de lo que piensan justo o injusto en las relaciones, los procedimientos y la repartición de los recursos, como contrapeso del trabajo realizado.

Este último modelo discute de forma enérgica que la percepción de violación de las normas de justicia adentro de las organizaciones simboliza la causa primordial del deterioro en la salud psíquica y física de los encargados de la ejecución de los trabajos. Finalmente, y con soporte en los tres modelos anteriores, un equipo de estudiosos del Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de España proponen el Modelo ISTAS.

Por otra parte, el modelo europeo de evaluación de riesgos se concentra en la determinación de los indicadores de riesgo mediante el método CoPsoQ-istas21 que es la adaptación al Estado español del Copenhagen Psychosocial Questionnaire que es un instrumento de referencia en la disciplina de Psicología Laboral a nivel internacional (Cerdeira-Silva y Porrás-Tapia 2018). Es un método de evaluación conducente a la prevención: identifica los riesgos al menor nivel de complejidad aleatoria (20 dimensiones), localiza y valora la exposición y facilita el diseño de medidas preventivas (Pujol-Cols y Arraigada 2017). Es una herramienta socio-técnica que armoniza el método científico (qué hay que medir y cómo), una visión de proceso (“paso a paso” de la prevención) y la plática social (acuerdo entre agentes).

Consecutivamente, emprende el proceso en Latinoamérica, las disímiles institucionalidades forjan normas para la gestión del riesgo psicosocial; así es como Chile, Argentina, Colombia y Perú desarrollan eficazmente de forma voluntaria la medición de los

factores de riesgo psicosociales. La Tabla 2 admite revisar el avance que ha tenido dicho proceso de medición riesgos psicosociales en Latinoamérica.

Tabla 2

Evaluación temporal de la elaboración de escalas para medir riesgos psicosociales

| No. | País | Año | Escala |
|-----|-----------|------|--|
| 1 | Dinamarca | 2000 | Copenhagen Psychosocial Questionair |
| 2 | España | 2003 | CoPsoQ-ISTAS21 |
| 3 | Colombia | 2008 | Batería de Instrumentos para la medición de FRPS |
| 4 | Chile | 2013 | SUSESO/ISTAS21 |
| 5 | Perú | 2014 | Informe Técnico de RPS |
| 6 | Argentina | 2015 | CoPsoQ-ISTAS21 |

Nota. Esta tabla se diseñó en función de (Pujol-Cols y Arraigada 2017, Cerda-Silva y Porras-Tapia 2018)

Ante los constructos expuestos, se puede determinar que la teoría en cuanto a Riesgos Psicosociales es amplia y con una gama extensa de criterios al respecto, si bien existen puntos concordantes en las ideas de varios autores también es importante señalar que no hay parámetros que definan específicamente los límites de lo psicosocial en el entorno laboral creando temas y subtemas que se prestan a un análisis profundo por sí mismos, es decir utilizar variables que se enmarquen comportamientos específicos repetitivos, ya que la generalidad solo de Riesgos Psicosociales queda corta frente a la gama de opciones que no solo radica en el estrés, sino además a largo plazo genera enfermedades cardiovasculares, respiratorias, inmunitarias, gastrointestinales, dermatológicas, endocrinológicas, musculoesqueléticas y mentales.

1.3.4. Estrés laboral/Burnout

Entre los riesgos psicosociales emergentes de la actividad laboral se encuentra el conocido síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout), determinado como una objeción al estrés laboral a un nivel crónico que se manifiesta en los profesionales de las distintas organizaciones de servicio que laboran en contacto con los clientes o usuarios de la

organización, y cuyos síntomas más característicos son: pérdida de ilusión por el trabajo, agotamiento físico y emocional, actitudes negativas hacia los clientes de la organización, y, en determinados casos, sentimientos de culpa (Gil-Monte 2012, Jiménez 2018).

La definición más extendida y evaluada es la elaborada por Maslach y Jackson (1981) quienes refieren al síndrome como “un proceso que atraviesa por diferentes etapas: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.” (p.12)

Al abordar la definición del síndrome de Burnout laboral, también denominado síndrome del quemado o síndrome de estar quemado en el trabajo, es importante subrayar que esta patología debe ser utilizada como una forma de acoso psicosocial en el trabajo (Calvopiña y López 2017). Es una situación en la que el trabajador se ve desbordado y se percibe impotente para hacer frente a los problemas que le genera su entorno laboral, en especial, su entorno (Marrau 2009).

De estos conceptos sistematizando se puede entender que el estrés laboral está relacionado con el cansancio o fatiga que provoca una desatención y despreocupación por las actividades diarias, lo interesante de este cuadro es que resulta ser contagioso, por decirlo así, a pesar de no ser una patología física sino psicológica, las empresas hoy en día deben prepararse para este tipo de enfermedades que puede provocar incluso más daños que las que se pueden palpar, es decir a las físicas.

1.3.5. *Violencia laboral*

Se han elaborado diferentes conceptos para este fenómeno, tales como mobbing, acoso laboral psicoterror laboral, violencia laboral, acoso moral, entre otras (Neffa 2015). Según Romanik (2011), lo que se traduce en la dificultad de encontrar una definición única, ya que las conductas que constituyen dichos conceptos pueden variar. La Organización Internacional del Trabajo (OIT), la entiende como cualquier acción, que no consiga

considerarse una condición razonable y con el cual se irrumpe, perjudica, degrada o lesiona a una persona intrínsecamente del contexto laboral.

Camacho y Mayorga (2017) definen violencia laboral como una forma de conducta negativa hacia dos o más personas, caracterizada por la agresividad y los efectos dañinos para la salud, bienestar y seguridad de los trabajadores. Por su parte, Serrano (2018) se centra en el concepto de acoso psicológico que hace referencia a conductas negativas persistentes, dirigidas contra uno o varios trabajadores por superiores y/o colegas.

Al fusionar estos conceptos se entiende la Violencia laboral como una conducta o acción negativa hacia otra persona que se materializa en el daño físico o psicológico hacia una o más personas y emitida de la misma manera desde uno o varios individuos.

1.3.6. Inseguridad laboral

La inseguridad laboral se define como la falta de regularidad o la inestabilidad en un puesto de trabajo, las condiciones de vida actuales y mucho más después de la pandemia, se han convertido en una incertidumbre permanente, la debacle del sistema económico nacional a causa de políticas gubernamentales inconsistentes, la corrupción acompañada de la falta de empleo, la escasa producción, la recesión en el consumismo provoca, como consecuencia directa la inseguridad laboral (Benam y González 2021).

En el mercado actual existen profesionales dispuestos a realizar las mismas actividades por una remuneración económica mucho menor provocando que las escuetas economías empresariales escojan prescindir de los servicios de sus colaboradores regulares, integrando personal nuevo, esta condición crea una incertidumbre que repercute directamente en la vida laboral y personal de cada individuo.

1.3.7. Reconocimiento

Es una palabra de uso cotidiano que abarca en su expresión más contenido de lo que el concepto indica (Baena 2017). La usamos, con frecuencia, como sinónimo de premio, recompensa, motivación, entre otros (Urquiza y Muyulema 2019). Sin embargo, el Diccionario de la Real Academia Española (2001) nos dice que “reconocimiento” es sinónimo de observación, identificación, comprobación, recuerdo, agradecimiento (p.452). Reconocer es mirar, ver, considerar, aceptar, recordar.

Lo opuesto a reconocer es rechazar (Benam y González 2021). El reconocimiento que reciben las personas en el contexto laboral hace que adquieran visibilidad, se hagan notar, existan para la organización, se les tenga en cuenta. No se trata, en este caso, de otorgar a los empleados recompensas económicas o premios de cualquier índole (Romero 2015).

Por lo tanto, El reconocimiento es una necesidad fundamental de todos los seres humanos, y es por eso que es igual de esencial para la salud de los trabajadores y de los equipos de una organización. Muchos empleados pierden la motivación laboral debido a la falta de reconocimiento de sus superiores (Serrano-Castro, y otros 2019). Si damos por supuesto que las contribuciones que realizan los trabajadores “son su obligación”, “se les paga por ello”, cada vez obtendremos menos sugerencias de mejora porque “no les pagan para pensar” y menos “para que digan lo que piensan”. Las personas necesitamos que nos saluden (“buenos días”), nos respeten (“por favor”) y nos agradezcan (“gracias”) (Muñoz, Orellano y Hernández 2018).

En el mundo laboral reconocer a otro es: i) Escuchar con atención lo que la persona expresa; ii) Facilitar que aprenda; iii) Mostrarse disponible; iv) Respetar la agenda de los colaboradores lo más posible; y v) Singularizar a cada persona (Parra 2013).

Dentro de este contexto, el reconocimiento en el área de trabajo es una herramienta que tiene mucha influencia y es efectivo cuando se vuelve parte de los valores y prácticas de

la compañía, y si se personaliza y se demuestra a todos los empleados, independientemente de sus niveles jerárquicos.

1.3.8. Jornada laboral

Respecto a la jornada laboral concurren dos perspectivas en correspondencia al concepto; primero, Pieró et al., (2020), lo determinó, como la cantidad de horas diarias de dedicación a cierta actividad específica o conjunto de actividades para la cual se ha contratado a una persona a cambio de una remuneración económica y segundo Peng et al., (2020), planteó como el tiempo que cada trabajador dedica a la ejecución sistemática del trabajo por el cual ha coexistido contratado.

En países capitalistas como Estados Unidos la jornada laboral depende del tiempo que cada individuo decida dedicarle a cierta función, pudiendo así cada persona tener jornadas de hasta 18 horas diarias (Peiró, y otros 2020). En países europeos existe cierta flexibilidad en este aspecto adecuándose a normativas legales de cada territorio (Cerdeira-Silva y Porrás-Tapia 2018). Serrano (2018) expone que en países latinos como lo es el Ecuador, existe una jornada laboral establecida de 8 horas diarias de manera regular.

En este contexto y relacionando el tema con los riesgos laborales se puede deducir que una jornada extendida crearía varios problemas relacionados al cansancio y el estrés que esto provocaría.

1.3.9. Migración y riesgos Psicosociales

La migración es un fenómeno sociocultural creciente en las sociedades actuales y uno de los mayores desafíos políticos que enfrenta la región latinoamericana (Urquiza y Muyulema 2019). Por un lado, devela las contradicciones y el grado desigual de desarrollo de las sociedades que entran en contacto (la expulsora y la receptora). Por otro, implica la irrupción de nuevos problemas sociales, legales y culturales, para los cuales buena parte de las políticas públicas tradicionales no estaban preparadas (León 2014). La migración

contemporánea plantea nuevos desafíos de integración social y de tolerancia cultural en un mundo globalizado, crecientemente competitivo y problemático (Muyulema-Allaica, y otros 2019).

1.3.10. Migración

Ian Chambers (2009) define a la migración como un movimiento en el que el lugar de partida y el lugar de destino no son inmutables ni seguros, reivindica hallarse en lengua, historias e identidades que están sometidas a una constante mutación. Es primordial que la persona en actividad de movilidad decida cambiar su lugar de origen, ser consiente de un cambio de realidad y un total cambio de entorno por un lapso de tiempo indefinido.

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) precisa a un migrante como cualquier persona que se desplaza, o se ha desplazado, a través de una frontera internacional o dentro de un país, fuera de su lugar habitual de residencia independientemente de: 1) su situación jurídica; 2) el carácter voluntario o involuntario del desplazamiento; 3) las causas del desplazamiento; o 4) la permanencia de su estancia.

1.3.10.1. Migración Internacional. La Organización de las Naciones Unidas

(ONU) en su Anuario Demográfico, reconocen la diversidad de las definiciones operativas de la migración internacional en los países, el problema de comparación internacional que de esto se deriva, la diversidad de fuentes a partir de las cuales se elaboran los datos y la falta de cobertura de algunos de ellos. No obstante, se ha avanzado y mejorado sustancialmente. Es por todos reconocido, la migración internacional es la cuestión demográfica medida con menos rigor, lo cual se debe a sus propias características (ONU, 1989; 1996).

A nivel empírico, reiteradamente se asimila de forma incorrecta a los extranjeros con todos los migrantes internacionales, pretendiendo omitir a los nacionales como posibles inmigrantes o retornados (Muyulema-Allaica, y otros 2019). Predominan los estudios sobre extranjeros

para analizar su inserción laboral, integración o sus características demográficas, pero escasean los estudios de las personas con la nacionalidad del país que han vivido fuera (Urquizo y Muyulema 2019).

La definición adoptada de migración internacional en el Anuario Demográfico de la ONU (1989; 1996) y otras publicaciones internacionales, hace referencia a los requisitos anteriormente citados. Abarcaría los movimientos de personas que atraviesan las fronteras de países, además de otras condiciones como el tiempo mínimo de permanencia.

Sin embargo, en dicha publicación muchos países sólo publican datos con respecto a extranjeros, como si éstos fueran los únicos que pudieran moverse. Los habitantes locales del país también se mueven, y por tanto realizan migraciones internacionales, pero no siempre son considerados a la hora de analizar el hecho. Esto puede depender de que el país sea expulsor o atraiga personas y que las prioridades de observación se fijen en los habitantes con la nacionalidad del país o en las personas venidas de fuera.

1.3.10.2. Discriminación laboral en población migrante. La discriminación es uno de los trascendentales problemas a los que se trinen que enfrentar y hacer frente la población inmigrante en las sociedades de acogimiento (Urquizo y Muyulema 2019). Una problemática que se exterioriza en disímiles ámbitos de la vida cotidiana, simbolizando uno de las grandes dificultades en el proceso de integración y progreso social (Muyulema-Allaica, y otros 2019). Del mismo modo, la constante lucha contra la discriminación, sea cual sea su población es uno de los grandes objetivos de las políticas públicas (Cortez y Medina 2018).

Por otra parte, según la OIT expone que la discriminación laboral se halla en cualquier distinción, exclusión o favoritismo que tenga por efecto anular o perturbar la igualdad de oportunidades y de trato en el empleo y la ocupación (OIT, 2003). Dentro de la discriminación

laboral podemos distar la discriminación salarial, la discriminación en el empleo, ocupacional o la adquisición de capital humano (Urquizo y Muyulema 2019).

A la luz de los resultados en la presente investigación se puede deducir que la discriminación se da por varios motivos entre ellos la pertinencia, el nacionalismo cuando se trata de venezolanos, valga anotar que esto no se da con ciudadanos europeos o norteamericanos, el miedo a la delincuencia, entre otros.

2.1.1.1. Estudios sobre riesgos psicosociales en trabajadores migrantes. La inmigración es un fenómeno íntimamente ligado al trabajo, y la búsqueda de mejores condiciones de vida es una de las principales causas que justifica la migración (Burbano 2015). Según Urquizo y Muyulema (2019) la inmigración es un fenómeno social emergente con notable impacto en el ámbito sanitario. Aunque para Muyulema, et al., (2019) el proceso migratorio puede darse por diversas causas, la principal es la integración en el mercado laboral, lo que supone vencer determinadas barreras el proceso de adaptación cultural en el país de destino, entre ellas y como principales, las idiomáticas y las sociales.

En el Ecuador se puede determinar claramente el riesgo psicosocial al que esta población es expuesta por el hecho de la disminución ya antes abordada, la inseguridad laboral (Serrano 2018). Según Urquizo y Muyulema (2019) son muy pocas las personas migrantes o inmigrantes que tienen un trabajo estable con las condiciones legales que el estado exige, este cúmulo de situaciones genera más de un riesgo psicosocial, esto genera problemas sanitarios severos que en varias ocasiones han derivado en la muerte.

2.2. Normativa legal de los riesgos psicosociales

Constitución Política del Ecuador Art. 331, prohíbe de modo enérgico a toda forma de discriminación, acoso o acto de violencia de cualquier temperamento, sea directa o indirecta, que perturbe el bienestar de las mujeres en el trabajo.

Decisión 584 Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. Capítulo III – Artículo 11 Literal b) Identificar y valorar los riesgos, en forma inicial y habitualmente, con la finalidad de planificar convenientemente las acciones preventivas, por medio de sistemas de vigilancia epidemiológica ocupacional específicos u otros sistemas similares, basados en mapa de riesgos.

Resolución 957 Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo Art. 1 Literal b) Gestión Técnica: - Identificación de Factores de Riesgo - Evaluación de los Factores de Riesgo - Control de Factores de Riesgo - Seguimiento de Medidas de Control

Resolución CD333 Reglamento para el sistema de Auditoría de Riesgos de Trabajo Art. 9 Numeral 2 Gestión Técnica Literal 2.2 Medición, expone que toda esta normativa legal brinda un punto de partida, pues como se ha descrito antes no existe aún parámetros estandarizados en el área que brinden una guía específica”, sin embargo con la legislación se puede trazar un camino a seguir para que cada empresa y esto ya es muy criterial en conjunto con el equipo técnico que se encargue del área lo hagan siempre buscando el bien del cliente interno y externo.

2.3. Variables relacionadas a los riesgos psicosociales

2.3.1. *Síndrome de Burnout*

El síndrome de Burnout o desgaste profesional no radica en un escenario que ocurre en el seno de la empresa o la labor, como es el caso por ejemplo la existencia de violencia o el acoso; el desgaste profesional reside vigorosamente en el resultado de un proceso de estrés crónico laboral que finaliza en un estado indudable de agotamiento emocional y fatiga desmotivadora para la realización de las distintas ocupaciones laborales (Calvopiña y López 2017).

El síndrome de Burnout es de suma importancia puesto que no sólo afecta la calidad de vida y la salud mental del profesional que lo padece, sino que, en muchas ocasiones, a causa del mismo se llega a poner en peligro la salud de los pacientes como ya se anotó antes; tanto los que lo sufren directamente, así como los que son atendidos por alguien que lo padece (Calvopiña y López 2017). La frecuencia con la cual se presenta este síndrome de desgaste profesional, ha sido elevada, por lo que motivo que la Organización Mundial de la Salud en el año 2000 lo considero como un riesgo laboral (Palmer y Gomez-Vera 2005).

Consecuentemente de la aparición y diagnóstico del desgaste profesional se han publicado varios trabajos sobre el tema y sobre el tipo de personal que lo sufre; así como también sobre su prevalencia (Calvopiña y López 2017). De entre las publicaciones existentes se puede destacar que este síndrome afecta al personal implicado en los cuidados de la salud principalmente siendo los más afectados: médicos, enfermeras, odontólogos y psicólogos.

2.3.2. Signos de Alarma

Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico en sí, como se evidencia a continuación en la Tabla 3.

Tabla 3

Tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma

| No. | Tipos | Manifestaciones |
|------------|---------------|---|
| 1 | Negación | La persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema. Aislamiento: es frecuente que la persona afectada se retire de la familia, sus colegas y amigos. |
| 2 | Ansiedad | Es la sensación persistente que tiene el medico de que algo malo va a suceder. |
| 3 | Miedo o temor | Es una sensación poderosa de temor de acudir al trabajo |
| 4 | Depresión | Este es uno de los problemas cada vez más comunes en médicos y estudiantes de medicina; siendo uno de los más |

| | | |
|----|-------------------------------|---|
| | | frecuentes en este síndrome y por supuesto uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio. Las manifestaciones de esto incluyen perder la calma y el control, manifestando un enojo exagerado en relación a la causa que es motivo del disgusto al tratar con compañeros, resto del personal o con los pacientes. |
| 5 | Ira | |
| 6 | Fuga o anulación | El personal llega tarde o muestra un desinterés en el trabajo. |
| 7 | Adicciones | Se inicia o aumenta el empleo de sustancias, que pueden ser prohibidas o no. |
| 8 | Cambios de personalidad | Hay una incapacidad para poder confiar en el individuo. |
| 9 | Culpabilidad y autoinmolación | Se sienten que lo que desarrollan es prácticamente un castigo o bien tienen un sentimiento exagerado de ser indispensables en el trabajo |
| 10 | Comportamiento riesgoso | Comportamiento no característico de la persona, el cual puede ir desde simplemente embarazoso, inapropiado e impulsivo; hasta peligroso en diversos ámbitos de la vida, incluyendo el sexual con conductas de riesgo. |

Nota: Tabla realizada con base en investigaciones de (Marrau 2009, Calvopiña y López 2017, Jiménez 2018)

Con todo el antecedente expuesto precedentemente y haciendo una comparación, así como en las enfermedades netamente físicas se presentan indicadores que le facilitan al experto una guía sobre el cuadro clínico del paciente, se puede evidenciar que este síndrome además tiene rasgos marcados que brindarían ciertas luces para establecer si existe o no la condición y de esa forma tomar decisiones sobre el tratamiento.

2.3.3. Capital psicológico

Para definir de manera adecuada el capital psicológico es importante iniciar por el Comportamiento Organizacional Positivo (COP) de manera general que tiene inserto en si el tema, locución acuñado por Fred (2002), se concreta como el estudio sistémico y aplicación de las fortalezas y capacidades psicológicas de las personas orientadas efectivamente, que consiguen ser medidas, desarrolladas y gestionadas positivamente para optimizar la gestión humana en el contexto laboral.

Youssef y Luthans (2007), expresan que la connotación positiva, para ser adjunto como una capacidad psicológica de las personas dentro del cuerpo conceptual denominado comportamiento organizacional positivo, éstas deben cumplir los siguientes criterios: a) La capacidad psicológica debe estar sostenida en teoría e investigación y, por otra parte, ser conmensurable de forma válida; y b) La capacidad también debe ser tipo estado (state-like), es decir, dispuesta de cambio y desarrollo; así como, haber verificado tener impacto sobre el desempeño.

Durante diversos años, la evidencia empírica ha dado soporte a la idea que los estados positivos (las emociones positivas) y los constructos tipo estado (autoeficacia) residen relacionados y tienen impacto sobre el comportamiento y los resultados organizacionales (Luthans 2002).

En el contexto del COP surge recientemente la concepción denominada capital psicológico, el cual se concibe de modo enérgico como un estado de desarrollo psicológico positivo del ser humano, y se halla caracteriza por: a) Poseer confianza (autoeficacia) para ejecutar los esfuerzos que sean necesarios con el fin de conseguir el éxito en tareas retadoras; b) Crear atribuciones de causalidad positivas (optimismo) allega de los sucesos presentes y futuros; c) Permanecer en el cumplimiento de los objetivos y, cuando esto sea necesario, redirigir los mecanismos para alcanzarlos (esperanza) de forma exitosa, y d) Al ser blanco de las dificultades y la adversidad, conservarse en pie, volver a comenzar e ir más allá (resiliencia) para conseguir el tan anhelado éxito (Luthans 2002).

La esperanza ha sido conceptualizada como una concepción bidimensional dentro de la denominada psicología positiva (Benam y González 2021). Bajo este contexto, la esperanza se alcanza a entender como una fuerza activadora que consiente a las personas, inclusive ante los mayores obstáculos, ver un futuro prometedor y encaminarse hacia el logro de sus objetivos (Burbano 2015). Luthans (2002) precisa a la esperanza como un estado motivacional positivo establecido en una sensación de éxito procedente interactivamente

tanto de la energía dirigida a las metas, como de la capacidad de planeación para alcanzar dichas metas.

Entonces, la esperanza no sólo circunscribe la determinación y motivación para conseguir algo anhelado, sino al mismo tiempo encierra un plan viable para llevar a cabo exitosamente la tarea en post de alcanzar el objetivo (Luthans 2002). En otras palabras, la esperanza no es sólo una emoción, sino un proceso cognoscitivo dinámico, enérgico y perseverante que es observable en cuantiosos contextos, inclusive en organizaciones formales (Jiménez 2018).

2.3.4. Ansiedad y depresión

La preocupación por el establecimiento de los diagnósticos diferenciales ha sido un tema de especial interés a lo largo del desarrollo de la psicología y la psiquiatría, por ser un elemento fundamental para orientar los procesos clínicos y de investigación (Betancourt-Peña, y otros 2021). No obstante, un primer obstáculo es el frecuente solapamiento de síntomas, que dificulta el establecimiento de las características propias de cada cuadro clínico. Un ejemplo de esto es lo que sucede entre los trastornos de ansiedad y depresión, ya que, a pesar de estar claramente definidos desde los manuales, la diferenciación clínica no es tan evidente, por lo que dificulta distinguir entre ambos tipos de cuadros o identificar, en el curso de los mismos, cuál antecede al otro ya que se encuentra una fuerte asociación entre ellos (García-Escalera, y otros 2020). Adicionalmente, se plantea que muchos de los síntomas de la depresión pueden constituir un trastorno por sí mismos o formar parte de otros cuadros clínicos (Iglesias y López 2020).

Betancourt-Peña, et al., (2021) expresan que la depresión se definiría en función de un bajo nivel de afecto positivo y un alto nivel de afecto negativo; mientras que en la ansiedad aparecería un alto nivel de afecto negativo unido a los altos niveles de activación fisiológica. Así, la distinción entre la ansiedad y la depresión es posible en cuanto las medidas empleadas

dejen de focalizarse en los síntomas inespecíficos de ambos trastornos y se dirijan, en cambio, hacia los síntomas específicos; de tal manera que, a mayor especificidad de los instrumentos empleados, mayor posibilidad de diferenciar ambos cuadros.

La ansiedad es una parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo ésta una respuesta adaptativa. La ansiedad sigue siendo un tema de gran importancia para la Psicología; su incorporación es tardía, siendo tratado sólo desde 1920, abordándose desde distintas perspectivas. Según el Diccionario de la Real Academia Española, el término ansiedad proviene del latín *anxietas*, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático (García-Escalera, y otros 2020). En general, el término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico.

La depresión consigue ser definida en cambio como uno de los tipos de alteración del ánimo, consistente con su disminución, con un grado variable de pérdida de interés o dificultad para experimentar placer en las actividades habituales y acompañado de diversos síntomas psíquicos (tristeza, alteraciones del humor, concentración, memoria, etc.) y físicos (disminución de la lívido, anorexia, hiperfagia, entre otros.) (Cyrulnik 2009)

2.3.5. Soledad

A la soledad se le ha concebido como un estado subjetivo que contrasta con la condición de aislamiento físico; surge como una respuesta ante la falta de una relación particular, e implica un desequilibrio en el nivel deseado y logrado de interacción socio

afectiva, cuyas consecuencias pueden afrontarse de manera negativa o positiva, dependiendo del grado de control que según el sujeto ejerce sobre el déficit relacional (Martín y González-Rábago 2020).

Entre las perspectivas conceptuales que han abordado el estudio de la soledad destacan la filosófica, la social antropológica y la psicológica. Desde el punto de vista filosófico, la soledad es entendida como una condición inescapable en la búsqueda de la autoconciencia (Coca y Gómez 2015). De acuerdo con Mijuskovic, la soledad está arraigada en la realidad primaria del individuo, inmanente y subjetiva. Dentro de esta perspectiva, el sentido de lograr la autoconciencia enfrenta al hombre ante el hecho de una soledad ontogenética. Mijuskovic identificó tres modelos que asocian la soledad con la búsqueda de la autoconciencia: a) El funcionalista conductual; b) El intencional; c) El reflexivo de aprehensión cognoscitiva.

En el primer modelo, el Énfasis explicativo se centra en la estimulación que proviene del exterior y causa un efecto en el organismo (Coca y Gómez 2015). Es claro que para que exista un estímulo y una respuesta debe preexistir una dualidad entre el sujeto y el objeto, lo cual nos remite a una concepción primaria de separabilidad y aislamiento, elementos comunes de una noción básica de soledad.

Por su parte, el modelo intencional supone que la conciencia deriva de un propósito de conocimiento de algo, que puede tener algún significado. En esta búsqueda, la conciencia se revierte en sí misma (Martín y González-Rábago 2020). A pesar de la aparente importancia que tiene la conciencia en estos modelos, el hecho de que suponga un movimiento hacia el exterior, como búsqueda de significados, o bien hacia el interior como autoconciencia, evoca nuevamente una dualidad entre el sujeto cognoscente y el objeto conocido (Coca y Gómez 2015). De aquí que estos modelos conciban los eventos mentales esencialmente causales como los explica el conductismo, o bien, inmanentemente estructurales como en la fenomenología.

En el tercer modelo, se argumenta que la autoconciencia es fundamentalmente circular, que el pensamiento está dotado con una habilidad para volverse sobre sí mismo, la mente fue concebida como un retorno unificado, en el cual el Yo (como sujeto) puede ser expuesto para aprehenderse a sí mismo (como objeto), el Yo y su pensamiento están presentes como un objeto para sí mismos, dentro de su propia esfera de autoconciencia (Coca y Gómez 2015).

2.3.6. Resiliencia

En el mundo físico, la resiliencia es sinónimo de elasticidad o flotabilidad y enunciaría la capacidad de un cuerpo para recuperar su estado o posición original una vez desistan de operar aquellas fuerzas que tienden a deformarlo, desplazarlo o sumergirlo (Meerow y Newell 2015). En el ámbito de las ciencias de la vida, la resiliencia expresa sistemáticamente la adaptabilidad de los individuos o los grupos frente a los retos o amenazas y se ha determinado como la capacidad para vivir, desarrollarse positivamente o prevalecer frente al estrés o las adversidades que pueden normalmente ser causa de consecuencias negativas (Parra 2013). Es un concepto positivo que reconoce los mecanismos para hacer frente exitosamente a los contratiempos y a las adversidades y que refuerza a los individuos (Palmer y Gomez-Vera 2005).

Para los psicólogos, el interés por la resiliencia surgió del intento de comprender por qué algunos niños, adultos o familias llegaban a superar fortalecidos grandes adversidades (genocidios, marginación socioeconómica o cultural en el caso de los inmigrantes, rupturas parentales en el caso de niños o adolescentes, entre otras.) capaces de destruir a la mayoría de afectados por ellas. Se han descrito las siguientes dimensiones de la resiliencia individual: confianza en uno mismo, coordinación (capacidad de planificación de la actuación), autocontrol y compostura (nivel de ansiedad bajo) y persistencia en el compromiso (González, Castillo y Balaguer 2019).

Estas características se traducen en la práctica en que el individuo resiliente cree que su actuación puede modificar la situación en que se encuentra, que el esfuerzo persistente merece la pena y que las situaciones peligrosas y los fracasos son inevitables y superables, sin que les cause un nivel de ansiedad excesivo ni un deseo de rendirse (Parra 2013).

Los mecanismos para hacer frente con éxito a los contratiempos y las adversidades se basan en buscar el apoyo social, hacer uso del humor, controlar las emociones, aprender reflexivamente y apoyarse en las creencias morales para conseguir auto motivarse. Estudios empíricos con escolares para mejorar la confianza social y la estabilidad emocional de los alumnos han mostrado que ni la sobreprotección parental ni la evitación de riesgos son de utilidad, en tanto que la exposición a retos, riesgos o adversidades a las que se puedan hacer frente sí desarrollan la resiliencia (Cyrulnik 2009).

Los individuos y por ende los grupos consiguen hacerse vulnerables si se modifican sus condiciones de vida por permutaciones forzadas en su entorno. La resiliencia social depende de la confianza mutua y de la fortaleza de los vínculos en el grupo y expresa su capacidad de absorber las presiones y estabilizarse rápidamente (González, Castillo y Balaguer 2019). Las familias y las comunidades han sido objeto de estudios sobre los factores de resiliencia en condiciones de adversidad, y se han encontrado elementos materiales, culturales y políticos capaces de influir en sus consecuencias (Parra 2013). Bajo estos argumentos, el apoyo comunitario es un elemento efectivo para el desarrollo de la resiliencia individual y grupal.

La participación activa o pasiva en actos considerados moralmente reprochables o causantes de dolor ajeno son estresantes o constituyen retos morales que ponen a prueba a los individuos y a grupos profesionales (los militares son un buen ejemplo), requiriendo en ellos niveles de resiliencia elevados (González, Castillo y Balaguer 2019). Para los médicos, que frente a los pacientes deben controlar sus emociones y abstenerse de emitir juicios morales o sociales, y que a veces deben causar dolor a inocentes (p. ej., al vacunar a un niño,

amputar un miembro gangrenado o reducir una fractura), la resiliencia constituye un elemento imprescindible de su equipamiento profesional.

Capítulo Dos

Metodología

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo general

Identificar los factores de riesgos laborales psicosociales en el Ecuador. Caso personal sanitario hospitalario

2.1.2 Objetivos específicos

- Evaluar los principales factores de riesgos laborales psicosociales en el personal sanitario hospitalario.
- Diagnosticar al personal sanitario hospitalario para el establecimiento de la existencia de los factores de riesgos laborales psicosociales.
- Plantear una alternativa de solución que minimice la presencia de Riesgos Laborales Psicosociales en el personal sanitario hospitalario.

2.2 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los principales factores riesgos laborales psicosociales en el personal sanitario hospitalario?
- ¿Cuál las condiciones de gravedad al que se encuentra expuesto el personal sanitario hospitalario en presencia de los factores de riesgos laborales psicosociales?
- ¿Existen alternativas de solución para prevenir los riesgos laborales psicosociales en el personal sanitario hospitalario?

2.3 Diseño de investigación

El diseño del proyecto de investigación presentado recae sobre un Cuantitativo No experimental. Este es el caso de los diseños de investigaciones cuantitativas de tipo no experimental, los cuales, como apuntan Hernández y Mendoza (2018) son “Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (p. 149).

- **Cuantitativo**, porque se realizarán distintas pruebas psicológicas y levantamiento de información sociodemográfica, a través de los siguientes instrumentos: Cuestionario Sociodemográfico y laboral, Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), COPSOQ III (riesgos psicosociales), Psychological capital Questionnaire (PCQ), DASS 21, UCLA-20 y ER-14.
- **No experimental**, porque nos limitamos a describir, analizar y comparar la relación existente entre los factores de estudio, en este caso la identificación a factores de Riesgos Laborales Psicosociales.

2.4 Contexto

El cantón Riobamba, área prevista para la ejecución del trabajo investigativo, está ubicado en la zona montañosa, en el centro geomorfológico del Ecuador, en uno de los sistemas montañosos más significativos del mundo, “la cordillera de los Andes”, a 2.750 msnm en el centro de la hoya de Chambo, cercada de diferentes volcanes como el Chimborazo, el Tungurahua, Carihuairazo, y el Altar, en donde habitan mayormente nacionalidades indígenas y es una zona donde predomina población de bajos recursos económicos (23.56% de la población en extrema pobreza), a estas circunstancias se suma la inmigración que tuvo la localidad en la última década de nacionalidad china, cubana, colombiana y venezolana que sin lugar a duda forjaron una mayor composición de culturas (Muñoz & Torres, 2015).

Además, debido a costumbres sociales y culturales de la región, en la población se presenta una tendencia de no recurrir a instalaciones de servicios de salud, por lo que son frecuentes los cuadros clínicos de infecciones respiratorias con el 35.4%, parasitosis con 27,0%, desnutrición con 8.2%, enfermedades diarreicas con 8%, enfermedades de la piel con 7.7%, entre los más relevantes (Gafas, Roque, y Bonilla, 2020). La población más vulnerable es la comprendida entre 5 a 14 años y 1 a 4 años, que representa el 28% y 27.6% respectivamente (Andramuño, Oleas, y Matías, 2018). Es decir que el 55,6% de la población está en permanente riesgo por problemas de salud.

Por otro lado, el aumento de la población de Riobamba (1,5 % promedio anual) ha generado mayor demanda en la atención primaria (Gafas, Roque, & Bonilla, 2020), seguido de la deficiencia de profesionales de la salud, así desfavoreciendo al personal sanitario hospitalario quien se sobrecarga con mayor trabajo; afectando significativamente en la calidad de atención del usuario (Andramuño, Oleas, y Matías, 2018). Lo cual está sobre carga del trabajo a nivel profesional determina cambios significativos en el comportamiento del profesional (Calvopiña y López 2017).

2.5 Población y muestra

2.5.1 Población

La población de estudio que se distribuye entre Médicos, obstetras, odontólogos y enfermeros (as) que laboran en cinco distintos Centro de Salud de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, Ecuador, asciende a un total de 40 profesionales del área sanitaria hospitalaria.

Tabla 4
Población de estudio

| No. | Estrato | Frecuencia | Porcentaje |
|-----|----------|------------|------------|
| 1 | Medico | 10 | 25% |
| 2 | Obstetra | 6 | 15% |

| | | | |
|----------|-----------------|-----------|-------------|
| 3 | Odontólogo | 6 | 15% |
| 4 | Enfermeros (as) | 18 | 45% |
| | Total | 40 | 100% |

Nota: Tabla realizada a partir de la investigación de Campo

2.5.2 Muestra

No probabilístico, muestreo por conveniencia. - La razón por la cual se aplicó este método es a causa de se eligieron las unidades de estudio que reflejaron ser más convenientes, por razones de recursos, disponibilidad y tiempo al instante aplicar los diferentes métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Por lo tanto, la muestra estará conformada por el 100% de la población (40) personal asistencial y hospitalario que laboran en cinco distintos Centros de Salud de la ciudad de Riobamba.

2.5.3 Participantes

Criterios de inclusión

- Profesionales del área sanitaria hospitalaria, que se encuentre en condición laboral activa.
- Tiempo laborando en la institución (2 años mínimo)
- Profesionales que aceptan participar en el proceso investigativo.

Criterios de exclusión

- Personal que no acepta participar en el proceso investigativo.
- Profesionales que no cumplan con los criterios de inclusión.

2.6 Métodos, técnicas

2.6.1 Métodos

El vocablo método proviene del griego *meta* - *odos* que significan *hacia* - *camino*, respectivamente (Baena 2017), por lo cual se podría exponer que, método significa camino

para llegar a un fin. Bajo este contexto dentro del trabajo investigativo se utilizó el método inductivo y analítico, bajo los preceptos siguientes:

- **Método inductivo.** - Parte de casos particulares y transporta a conocimientos generales, por tal concepto se alcanza a decir que este método permitirá obtener datos particulares de la muestra objeto de estudio, para luego poder generalizarlos y analizarlos (Baena 2017). En atención al concepto anterior, la información recogida haciendo uso del método inductivo, fue referente a las distintas pruebas psicológicas realizadas y al mismo tiempo en los procesos de levantamiento de información sociodemográfica, en los cinco distintos Centro de Salud de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, tomados como muestra del tema de investigación.
- **Método analítico.** - Este método consiente analizar de modo ordenado cada uno de los datos de manera separada, debido a la extracción de partes de un todo con la finalidad de estudiarlas y analizarlas (Martínez y Rubio, 2018). Este método se aplicó a la hora de realizar un diagnóstico al personal sanitario hospitalario en los cinco distintos centros de salud de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, para el establecimiento de la existencia de los factores de Riesgos Laborales Psicosociales.

2.6.2 Técnicas

La investigadora utiliza dos (2) de técnicas al momento de recopilar información, tales como: cuestionarios y observación directa (Jiménez y Comet, 2016). Por lo general según Baena (2017) se utilizan de 2 a 3 técnicas para desarrollar un trabajo investigativo y apoyar a la terminación del mismo. En tal sentido y de acuerdo con el enfoque planteado se utilizará 2 técnicas de investigación, entre las cuales tenemos:

- **Encuesta.** - Trata de una técnica que a través del planteamiento de preguntas previamente estructuradas inherentes al tema de investigación (Baena 2017). En atención a la concepción anterior, esta técnica se utilizó de forma sistemática para la obtención de información,

pertinente y consistente sobre los principales factores de riesgos laborales psicosociales en el personal sanitario hospitalario perteneciente a la muestra de estudio tomada en cinco distintos centros de salud de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo.

- **Observación Directa.** - Consiste en obtener información de un objeto observado en la realidad, siendo una técnica muy valiosa al momento de recopilar información relevante y fehaciente ya que el contacto con el objeto de estudio, esta técnica tiene una característica que es de modo directo y personal (Jiménez y Comet, 2016). En atención a la concepción anterior, se puede decidir que la técnica de la observación directa se manejará al instante de la acción de recolectar información de modo observacional, para diagnosticar al personal sanitario hospitalario en la muestra de estudio perteneciente a los cinco distintos centro de salud de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, con el objeto de llegar al establecimiento de la existencia de factores de riesgos laborales psicosociales en el entorno en el cual se desarrollan sus actividades.

2.7 Instrumentos

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos dentro de la investigación fueron:

Cuestionario Sociodemográfico y laboral. – Instrumento que permitió recolectar información general sobre un grupo de personas. Estos datos incluyen atributos como la edad, género, lugar de residencia, etnia, nivel de educación, ingresos, entre otros.

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). - constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout el personal sanitario Hospitalario.

COPSOQ III (riesgos psicosociales). - incluyó dimensiones de influyentes modelos de riesgo psicosocial ocupacional, pero también incluyó otras dimensiones que permiten una comprensión más amplia de las condiciones del trabajo del personal sanitario Hospitalario los cinco distintos Centro de Salud de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo,

Psychological capital Questionnaire (PCQ). - Este instrumento está constituido por 24 interrogantes, que buscan valorar las 4 dimensiones del capital psicológico, que es considerado como una condición psicológica positiva de bienestar personal: autoeficacia, optimismo, esperanza y resiliencia. Esta batería recoge la información requerida a través de una escala de Likert, la misma que contiene seis opciones de respuesta, desde 1 “muy en desacuerdo” hasta 6 “muy de acuerdo”, las demás puntuaciones intermedias registran respuestas valoradas entre los dos extremos (Ramírez y Ortega 2020).

DASS 21.- escala de autor reporte dimensional que fue diseñada para medir estados emocionales negativos de depresión, ansiedad y estrés del personal sanitario hospitalario de los cinco distintos Centro de Salud de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo,

UCLA-20.- Utilizada para medir la sensación de soledad, evaluando la soledad como un estado unitario, que varía en intensidad en la población objeto de estudio.

ER-14.- usado para considerar situaciones de vida como eventos estresantes para medir resiliencia en la población objeto de estudio.

2.8 Procedimiento

Los datos recogidos se transforman siguiendo ciertos procedimientos: i) Revisión crítica y sistemática de la información recogida, es decir se examinó y excluyó la información incompleta, contrapuesta, entre otras; ii) Repetición de la recolección de datos, en ciertos casos individuales, para increpar fallas de contestación; iii) Tabulación mediante la utilización de tablas y gráficos estadísticos de datos para la exposición de resultados; iv) Manejo

sistemático de información (reajuste de tablas con casillas vacías o con datos tan reducidos cuantitativamente, que no influyen significativamente en los análisis); v) Estudio estadístico de datos para presentación de resultados; y vi) Establecimiento de conclusiones y recomendaciones del estudio.

2.9 Recursos

2.9.1 Recursos Humanos.

Tabla 5
Recursos Humanos

| Categoría ocupacional | Institución | % de participación | Salario por participación |
|------------------------------|--------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Tutora | UTPL | 20% | No aplica |
| Investigadora | UTPL | 80% | No aplica |
| Total | | 100% | No aplica |

2.9.2 Recursos Materiales.

Tabla 6

Recursos materiales

| N° | Materiales | Cantidad | Costo unitario | Total |
|--------------|-------------------|-----------------|-----------------------|---------------|
| 1 | Carpeta de perfil | 3 | 0,50 | 1,50 |
| 2 | Fotocopias | 12 | 0,10 | 1,20 |
| 3 | USB | 1 | 7,00 | 7,00 |
| 4 | Impresiones | 200 | 0,05 | 10,00 |
| 5 | Internet | 4 meses | 20,00 | 80,00 |
| 6 | Anillado | 1 | 1,50 | 1,50 |
| 7 | Empastado | 3 | 10,0 | 30,00 |
| TOTAL | | | | 131,20 |

Capítulo Tres

Análisis de resultados y discusión

3.1 Análisis de resultados

En este apartado se va a procesar toda la información que ha ido apareciendo en nuestro estudio, a intentar presentarla de manera ordenada y comprensible y a intentar llegar a las conclusiones que estos datos originan.

3.1.1. Análisis de resultado del programa Riesgos psicosociales

En la Tabla 1 se muestra las características sociodemográficas de la población objeto de estudio, que buscan caracterizar el conjunto de características biológicas, socioeconómico-culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.

Tabla 1

Características sociodemográficas

| | Tipo de Población | | | |
|---------------------------|-------------------|-------|-------------|-------|
| | Nacionales | | Extranjeros | |
| | N | % | N | % |
| Sexo | | | | |
| Hombre | 9 | 45,00 | 8 | 40,00 |
| Mujer | 11 | 55,00 | 12 | 60,00 |
| Edad | | | | |
| <i>M</i> | 32,60 | | 33,75 | |
| <i>DT</i> | 8,77 | | 8,68 | |
| Max | 55,00 | | 52,00 | |
| Min | 19,00 | | 23,00 | |
| Número de hijos/as | | | | |
| <i>M</i> | 1,15 | | 1,15 | |
| <i>DT</i> | 1,39 | | 1,04 | |
| Max | 5,00 | | 3,00 | |
| Min | 0,00 | | 0,00 | |

| Estado civil | | | | |
|---------------------|----|-------|---|-------|
| Casado/a | 5 | 25,00 | 8 | 40,00 |
| Divorciado/a | 1 | 5,00 | 1 | 5,00 |
| Soltero/a | 11 | 55,00 | 9 | 45,00 |
| Unión libre | 3 | 15,00 | 2 | 10,00 |
| Viudo | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |

En proporción a las características sociodemográficas en Médicos, Obstetras, Odontólogos y Enfermeros (as) que laboran en cinco distintos Centro de Salud de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, Ecuador, asciende a un total de 40 profesionales del área sanitaria hospitalaria, se obtuvo que el 40.0% son mujeres y la edad de mayor predominio oscila entre 33 años (33.75%), el 55% del personal analizado indica ser soltero. (Tabla 1)

En la Tabla 2 se muestra las características laborales de la población objeto de estudio, en la cual se trata de identificar susceptibilidades de las características de ingresos mensuales que perciben, la experiencia laboral, la institución en la cual trabaja, el tipo de contrato, las horas de trabajo por día, trabajo por turnos o si ha sido testigo de actos discriminatorios, actos que son perceptibles y de análisis en el objeto de estudio.

Tabla 2

Características laborales

| | Tipo de Población | | | |
|---------------------------|--------------------------|----------|--------------------|----------|
| | Nacionales | | Extranjeros | |
| | N | % | N | % |
| Ingresos mensuales | | | | |
| Sin remuneración | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| < 400 | 3 | 15,00 | 1 | 5,00 |
| 401 a 800 | 5 | 25,00 | 9 | 45,00 |
| 801 a 1200 | 6 | 30,00 | 5 | 25,00 |
| 1201 a 1600 | 1 | 5,00 | 1 | 5,00 |
| 1600 a 2000 | 1 | 5,00 | 1 | 5,00 |

| | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|
| >2000 | 4 | 20,00 | 3 | 15,00 |
| Experiencia laboral | | | | |
| <i>M</i> | 7,75 | | 7,60 | |
| <i>DT</i> | 7,09 | | 8,00 | |
| Max | 28,00 | | 31,00 | |
| Min | 1,00 | | 1,00 | |
| Institución en la que trabaja | | | | |
| Pública | 14 | 70,00 | 9 | 45,00 |
| Privada | 6 | 30,00 | 11 | 55,00 |
| Tipo de contrato | | | | |
| Contrato indefinido | 1 | 5,00 | 0 | 0,00 |
| Libre nombramiento y remoción | 0 | 0,00 | 3 | 15,00 |
| Nombramiento permanente | 3 | 15,00 | 4 | 20,00 |
| Nombramiento provisional | 5 | 25,00 | 3 | 15,00 |
| Periodo fijo | 1 | 5,00 | 1 | 5,00 |
| Servicios ocasionales | 7 | 35,00 | 7 | 35,00 |
| Otros | 3 | 15,00 | 2 | 10,00 |
| Horas de trabajo/día | | | | |
| <i>M</i> | 8,55 | | 7,85 | |
| <i>DT</i> | 4,10 | | 1,76 | |
| Max | 24,00 | | 12,00 | |
| Min | 4,00 | | 4,00 | |
| Trabajo por turnos | | | | |
| No | 11 | 55,00 | 12 | 60,00 |
| Si | 9 | 45,00 | 8 | 40,00 |
| Ha sido testigo de actos discriminatorios | | | | |
| No | 13 | 65,00 | 19 | 95,00 |
| Si | 7 | 35,00 | 1 | 5,00 |

3.1.2. Ingresos mensuales

El 30.00% de la población estudiada indica que la remuneración que recibe esta entre los 801 a 1200 dólares americanos mensuales, de estos el 42.90% de los profesionales asistenciales están relacionados con la Enfermería, el 28.6% son Médicos y el restante 28.5% se dividen entre Obstetras, Nutricionistas, Licenciado (a) en Laboratorio Clínico y Odontólogo; de ellos

el 25% trabaja en Cuidados de Enfermería, el 21.4% en el Centro Quirúrgico, el 17.90% en Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas, y el 14.30% en Medicamentos e Insumos Médicos y el 10.7% trabajó en dos áreas diferentes al mismo tiempo por motivo de falta de personal. El 42.9% del personal trabaja entre 7 y 8 años en el establecimiento de salud, de los cuales el 70% pertenece al sector público, además un 82.10% tienen un tipo de contrato a tiempo completo, es decir que el personal está vinculado laboralmente a un solo empleador, al cual le dedicará todo su tiempo disponible para desempeñar las tareas para las cuales fue contratado, de estos, un 55% del total tiene un horario de trabajo de Jornada partida (mañana y tarde) y el otro 45% posee turnos rotatorios con el de noche.

De la magnitud poblacional analizada enfocado en el ingreso mensual y la determinación si presentan factores adversos al medio psicosocial se evidencia que de los colaboradores nacionales el 15 % presenta ingresos menores a los 400 dólares, es decir menos del salario básico, un 25% está entre 401 y 800 dólares, también un poco superior en el intervalo de 801 a 1200 se encuentra con un 30%, en el escalafón de 1201 a 1600 un 5%, es inherente a la jerarquía del puesto, al igual que de 1601 a 2000 se encuentra con el 5%, equivalente a una persona, los salarios mayores a 2000 muestran que existen colaboradores especialistas en áreas específicas y con una variedad de experiencia en el medio esto representa un 20%.

En el aporte extranjero de personal de apoyo, con un salario menor a 400 dólares es el 5%, entre 401 a 800 se encuentra su gran mayoría en 45%, entre 801 y 1200 en la cual se encuentra el 25%, en 1201 y 1600 se encuentra en 5%, entre 1601 y 2000 existe un 5%, y con el mayor escalafón de mayor a 2000 dólares es el 15%, encontrando satisfacción en el personal extranjero en el aspecto salarial ya que su gran mayoría está por encima del salario básico, aspecto relevante en el desenvolvimiento laboral y la tranquilidad mental y psicológica.

3.1.3. Experiencia laboral

En el ítem de experiencia laboral para la población de estudio nacional se evidencia una media de 7,75, un mínimo de un año y un máximo de 28, lo que demuestra que personas que no cumplen el año de experiencia no ingresan, y que la asimetría es hacia la derecha por ende los datos de experiencia se encuentran centrados y agrupados en la media y la desviación es 7,09, lo que demuestra la distribución de los datos próximos a la media y su dispersión son mínimos, demostrando que los profesionales de la salud tienen varios años de experiencia, esto va de la mano por los puestos que ocupan como Médicos, Obstetras y Odontólogos, que para estos cargos hace muy necesaria la experiencia laboral.

En el resultado de personal extranjero se deduce que se comportan de la misma manera y sus referencias tienen una media de 7,60 lo que demuestra que la asimetría de curva es hacia el lado derecho de esta manera los colaboradores se encuentran en el área de experiencia entre uno y siete años con una desviación cercana a la media cuyo valor es de 8.

3.1.4. Institución en la que trabaja

De los datos recolectados la población nacional que colaboran en el sector público con el 70% y el 30% representan al sector privado. En lo correspondiente al aporte extranjero con un 45% trabajando en el sector público y en el sector privado un 55%, el personal ecuatoriano es mayor en servir en el sector público, por el personal que se encuesta ya que la gran mayoría de Médicos, Obstetras y Odontólogos trabajan en centros de salud que son parte del ministerio de salud, del sector extranjero hace un poco más difícil por la situación de la documentación que para trabajar en el sector público debe estar legalizado y los documentos deben estar en regla, y los títulos deben ser refrendados y convalidados para los concursos de trabajo en el sector público.

3.1.5. Tipo de contrato

En el análisis del tipo de contrato que mantienen en las empresas o entidades confirman que mantienen con contrato indefinido un 5%, con libre nombramiento y remoción 0, nombramiento permanente 15%, nombramiento provisional un 25%, periodo fijo un 5%, servicios ocasionales un 35%, siendo este el mayor ítem representativo es decir que trabajan de manera insegura y de manera independiente, y otros con un 15%. De esta forma la mayor parte de la población encuestada denota que no mantienen estabilidad en el trabajo.

Los extranjeros se analizan de la siguiente manera no existen con contrato definido, con libre nombramiento y remoción existe un 15%, con nombramiento permanente existe un 20%, con nombramiento provisional existe el 15%, periodo fijo un 5%, servicios ocasionales denotan un 35%, lo que demuestra que es inestable la posición laboral de los entrevistados extranjeros, similar situación a la que suscita en el sector privado, con una mínima de 15% con nombramiento una cantidad muy inferior a pesar que se está considerando al sector de la salud que es un sector muy fuerte y de mayoría en sector público.

3.1.6. Horas de trabajo/día

En la interpretación del ítem de horas de trabajo por día, en el estadígrafo se evidencia que la media se encuentra en 8,55 horas es decir que la gran mayoría trabajan una jornada normal de 8 horas diarias, de igual manera la asimetría se encuentra hacia el lado derecho. De la misma manera tiene 7,85 en promedio de horas de trabajo, con un mínimo de 4 horas y un máximo de 12. La carga laboral está dentro del rango normal, aunque no está relacionada con los beneficios que estos presentan respecto a la seguridad social ya que la mayoría trabaja por prestación de servicios.

3.1.7. Trabajo por turnos

En los entrevistados locales se menciona que el 55% no trabajan por turno y el 45% trabajan por turnos, del personal extranjero un 60% no trabaja por turnos y el 40% si trabaja

por turnos, lo que representa un régimen salarial equilibrado, eso depende de las estrategias empresariales, desarrollo social y de las políticas estatales que presenten reformas para el trabajo por horas como en países subdesarrollados.

3.1.8. *Ha sido testigo de actos discriminatorios*

En este ítem evaluado en la población nacional un 65% ha sido testigo de actos discriminatorios y un 35% por ciento se hacen de la vista gorda o no están al tanto, de los encuestados extranjeros un 95% no han sido testigos de actos discriminatorios, y su gran minoría en 5% menciona que sí. Lo que una mayoría es cuestionable en actos discriminatorios.

Tabla 3

Resultados de las dimensiones de Burnout

| | País/Región de origen | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|------|-------|-------|------------|------|-------|-------|
| | Nacional | | | | Extranjero | | | |
| | Media | DT | Máx. | Mín. | Media | DT | Máx. | Mín. |
| Agotamiento emocional | 12,25 | 6,10 | 24,00 | 4,00 | 12,45 | 7,40 | 27,00 | ,00 |
| Realización personal | 30,10 | 7,28 | 36,00 | 14,00 | 28,95 | 5,99 | 36,00 | 18,00 |
| Despersonalización | 6,05 | 5,47 | 19,00 | ,00 | 8,70 | 9,06 | 24,00 | ,00 |

En la tabla 3 se presentan los resultados de las dimensiones de Burnout, respecto al agotamiento emocional, a la realización personal y despersonalización.

3.1.9. *Agotamiento emocional*

En la evaluación del ítem de agotamiento emocional se evidencia un promedio de 12,25, la cual se presenta cerca de la mediana, la media y la moda, demostrando una curva simétrica el valor mínimo se presenta en 4 y el máximo en 24. En el personal extranjero existe una media de 12,45, valor común con los valores de los ciudadanos nacionales, con un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 27.

Evaluando la población nacional del personal de la salud de Chimborazo, el aspecto de realización personal tiene una media de 30,10, un valor mínimo de 14 y el máximo de 36, y el ítem de encuesta extranjera la media es de 28,95, una desviación estándar de 5,99 un mínimo de 18 y un máximo de 36, evidenciando en los dos casos se muestra una asimetría hacia la izquierda, viendo que la puntuación de Burnout muestra que los colaboradores tienen grandes aspiraciones de realización personal, factores determinantes en el desarrollo de las actividades laborales.

En la evaluación de despersonalización evaluada en la población local se evidencia una media de 6, una desviación estándar de 5,47 un valor inicial de 0 y un valor máximo de 19, evidenciando una tendencia asimétrica hacia la derecha lo que evidencia que el factor no es preponderante es decir no existe una alteración de la forma habitual de las personas. En el personal extranjero tiene un comportamiento similar con una media de 8,70 una desviación de 9,06, un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 24, existen datos dispersos que se encuentran alejados de la media de acuerdo al valor de la desviación, es decir unos varios datos atípicos.

Tabla 4

Resultados de las dimensiones de Riesgos Psicosociales

| | | | País/Región de origen | | | |
|-------------------------|------------------------------------|-------|-----------------------|-------|------------|-------|
| | | | Nacional | | Extranjero | |
| | | | N | % | N | % |
| Exigencias Psicológicas | Demandas cuantitativas del trabajo | Bajo | 18 | 90,0% | 12 | 60,0% |
| | | Medio | 1 | 5,0% | 4 | 20,0% |
| | | Alto | 1 | 5,0% | 4 | 20,0% |
| | Tiempo y ritmo de trabajo | Bajo | 14 | 70,0% | 14 | 70,0% |
| | | Medio | 3 | 15,0% | 3 | 15,0% |
| | | Alto | 3 | 15,0% | 3 | 15,0% |
| | Demandas emocionales | Bajo | 7 | 35,0% | 7 | 35,0% |

| | | | | | | |
|-------------------------------------|---|-------|----|-------|----|-------|
| | | Medio | 2 | 10,0% | 4 | 20,0% |
| | | Alto | 11 | 55,0% | 9 | 45,0% |
| Control sobre el trabajo | Posibilidad de desarrollo | Bajo | 5 | 25,0% | 2 | 10,0% |
| | | Medio | 3 | 15,0% | 2 | 10,0% |
| | | Alto | 12 | 60,0% | 16 | 80,0% |
| | Significado de trabajo | Bajo | 2 | 10,0% | 2 | 10,0% |
| | | Medio | 0 | 0,0% | 1 | 5,0% |
| | | Alto | 18 | 90,0% | 17 | 85,0% |
| Apoyo social y calidad de Liderazgo | Claridad de liderazgo | Bajo | 2 | 10,0% | 2 | 10,0% |
| | | Medio | 5 | 25,0% | 4 | 20,0% |
| | | Alto | 13 | 65,0% | 14 | 70,0% |
| | Apoyo social de los colegas | Bajo | 6 | 30,0% | 7 | 35,0% |
| | | Medio | 10 | 50,0% | 6 | 30,0% |
| | | Alto | 4 | 20,0% | 7 | 35,0% |
| | Apoyo social de los supervisores | Bajo | 4 | 20,0% | 5 | 25,0% |
| | | Medio | 3 | 15,0% | 3 | 15,0% |
| | | Alto | 13 | 65,0% | 12 | 60,0% |
| Compensaciones del trabajo | Reconocimiento | Bajo | 7 | 35,0% | 7 | 35,0% |
| | | Medio | 3 | 15,0% | 2 | 10,0% |
| | | Alto | 10 | 50,0% | 11 | 55,0% |
| | Inseguridad sobre el empleo | Bajo | 3 | 15,0% | 4 | 20,0% |
| | | Medio | 1 | 5,0% | 3 | 15,0% |
| | | Alto | 16 | 80,0% | 13 | 65,0% |
| | Inseguridad sobre las condiciones del trabajo | Bajo | 6 | 30,0% | 6 | 30,0% |
| | | Medio | 5 | 25,0% | 5 | 25,0% |
| | | Alto | 9 | 45,0% | 9 | 45,0% |

Nota: Elaborado por la Autora

En la anterior tabla se muestran los resultados de las dimensiones de Riesgos Psicosociales, analizando principalmente las exigencias psicológicas, el control del trabajo, apoyo social y calidad de liderazgo y compensaciones del trabajo.

Los resultados de las dimensiones de Riesgos Psicosociales de manera general en indicadores individuales y la ponderación de cada ítem, de la siguiente manera:

3.1.10. Exigencias Psicológicas

Analizando el ítem de demandas cuantitativas del trabajo dentro de exigencias psicológicas en el contexto nacional se demuestra que un 90% es bajo, un 5% es medio y un 5% por ciento es alto. En el contexto extranjero un 60% es bajo y un 20% es medio y un 20% es alto, demostrando que no existen grandes indicadores de demandas cuantitativas del trabajo, y las exigencias psicológicas no son representativas puesto que se encuentran cómodos y los equipos de trabajo son confiables, por la experiencia que manejan en los puestos de trabajo las cargas psicológicas no son relevantes a pesar de la circularidad de pacientes.

Analizando el tiempo y ritmo de trabajo en la población nacional se puede determinar que el 70% menciona que el ritmo es bajo, un 15% es medio y un 15 es alto. En la población extranjera de la misma manera un 70% menciona que es relativamente bajo y un 15% es medio y un 15 es alto. Determinando de este modo que el tiempo y ritmo de trabajo no es un factor relevante con las exigencias psicológicas, ya que los horarios y turnos que estos trabajan no son mayores a 8 horas, factor representativo para la satisfacción personal y estado emocional, de los encuestados locales y extranjeros.

En lo concerniente a demandas emocionales en el contexto nacional se resalta que un 35% es un indicador relativamente bajo, un 10% con un criterio medio y un 55% con un aspecto alto, es decir que prevalece el criterio de existencia de una gran demanda emocional. En el contexto extranjero 35% menciona que existe un valor bajo, 30% un valor medio y 45% con un valor alto, de la población extranjera el valor medio y el valor alto, representan un 75%, valor que está relacionado con factores familiares que no se encuentran en el país, o que no

se encuentran todos trabajando que son factores ajenos del trabajo, pero inherentes a demandas y exigencias emocionales.

3.1.11. Control sobre el trabajo

Dentro del aspecto de control sobre el trabajo y la posibilidad de desarrollo en la población nacional se nota que un 25% muestra un porcentaje bajo, un 15% un valor medio y un 60% un valor alto. En el segmento extranjero un 10% es bajo, un 10% medio y un 80% en valor alto. Lo que evidencia una posibilidad alto desarrollo social, profesional y laboral, ya que esta enlazado con los demás factores sociológicos, de generación de apoyo, esto se debe a que las jornadas de trabajo cumplen el horario de trabajo, y hay la posibilidad de progresar en actitudes personales en el tiempo libre.

Continuando analizando el control sobre el trabajo y el ítem de significado del trabajo en la población local se puede resaltar que un 10% presenta un equivalente en bajo y un 90% presenta un valor alto. En la población extranjera existe un valor de 10% en el enmarcado bajo, 5% con un escalafón medio y un 85% del valor alto, lo que quiere decir que la mayoría tienen claro lo que significa el trabajo y la fortuna y responsabilidad que ello representa un valor significativo de conmoción y toma de conciencia de los colaboradores.

3.1.12. Apoyo social y calidad de Liderazgo

Analizando el Apoyo social y calidad de Liderazgo en el ítem Claridad de liderazgo en la población local se enfatiza que un 10% representa un valor bajo, un 25% un valor intermedio y un 65% con un valor alto, identificando así el sentido de liderazgo siendo líderes en sus procesos y coadyuvar para el bienestar empresarial. Con la ponderación y significancia se muestra la población extranjera, pero con los siguientes valores de 10% con un significado bajo, 20% un valor medio y un 70% para el valor alto; de la misma manera que el personal nacional existe apoyo de los líderes de los procesos y según el escalafón que se encuentran apoyan a las personas que están bajo sus responsabilidades.

En la perspectiva de apoyo social de los colegas en los encuestados nacionales se puede evidenciar que un 30% mencionan que este indicador es bajo, un 50% demuestran que el valor es medio y un 20% resaltan que el apoyo es alto, evidenciando así, que existe rivalidad o recelo entre la población local. En la población extranjera recalcan que un 35% es bajo, un 30% se representa a un nivel medio y un 35% que se identifica al valor alto de apoyo entre los colaboradores extranjeros, evidenciando de esta manera que en la mano de obra local existe rivalidad entre compañeros de trabajo y en la población extranjera un valor un poco inferior.

En el ítem de Apoyo social de los supervisores muestran un valor de 20% de un valor bajo, un 15% para el valor medio y un 65% de ponderación alto. En la población extranjera la ponderación esta de la siguiente manera un 25% califican como bajo, un 15% como medio y un 60% corresponden al apoyo social de los supervisores. De manera global se puede evidenciar que existe un apoyo significativo del personal que se encuentra al frente, por ende, existe un buen capital de liderazgo.

3.1.13. Compensaciones del trabajo

En el aspecto de compensaciones del trabajo en el numeral del reconocimiento se identifica que un 35% presenta un valor bajo, un valor medio con un 15% y un 50% del porcentaje favorable, en el enfoque del personal extranjero se evidencia que existe un 35% que menciona que es bajo el aspecto de compensaciones, 10% con un valor medio y un 55% corresponde al valor alto, por lo que en compensación del reconocimiento del trabajo existe un aporte favorable de los líderes de la provincia de Chimborazo.

Analizando la inseguridad sobre el empleo en la población nacional se muestra que un 15% está en el estatus bajo, el 5% en el enmarcado de medio y un 80% menciona que es alto el índice de inseguridad en el trabajo que se encuentran en la actualidad. De la muestra extranjera analizada un 20% califican como bajo la inseguridad sobre el empleo, un 15% con

un valor intermedio y un 65% por ciento mencionan que de igual manera existe una inestabilidad en el empleo que se encuentran en la situación actual.

En la inseguridad sobre las condiciones de trabajo mencionan que es bajo un 30%, un 25% que el valor es medio y un 45% mencionan que las condiciones de inseguridad son altas, esto va de la mano por la constitución en condiciones de seguridad laboral, ya que algunos lugares le ven como segunda opción la seguridad y salud laboral. En la mano obra extranjera que se tabulan los datos mencionan que es bajo solo un 30%, y para la estación media un 25% y un 45% aciertan también que son altas las condiciones de inseguridad en el trabajo.

Tabla 5

Resultados de las dimensiones de Capital Psicológico

| | País/Región de origen | | | | | | | |
|-------------|-----------------------|-------|-------|-------|------------|------|-------|-------|
| | Nacional | | | | Extranjero | | | |
| | Media | DT | Máy. | Mín. | Media | DT | Máy. | Mín. |
| Eficacia | 30,50 | 10,37 | 42,00 | 7,00 | 32,45 | 8,36 | 42,00 | 13,00 |
| Esperanza | 32,35 | 9,33 | 42,00 | 6,00 | 32,95 | 8,01 | 42,00 | 16,00 |
| Resiliencia | 31,40 | 7,91 | 42,00 | 9,00 | 32,30 | 6,59 | 42,00 | 21,00 |
| Optimismo | 32,60 | 5,93 | 42,00 | 22,00 | 31,85 | 6,03 | 42,00 | 22,00 |

En la tabla 5, se esquematiza los Resultados de las dimensiones de Capital Psicológico en los indicadores de eficacia, esperanza, resiliencia y optimismo, los mismos que se analizan del personal extranjero y nacional, respectivamente.

En el análisis de los indicadores de las dimensiones de Capital Psicológico se analiza de manera general ya que se comportan de la misma manera los indicadores, de esta manera en eficacia existe una media de 30,50 en el análisis nacional, de los datos muestrales de los extranjeros denota una media de 32,45, de los datos de esperanza como valor de vida en la muestra nacional existe un valor de 32,35, en los resultados de los extranjeros la media es

de 32,95. En resiliencia existe un valor de 31,40 de la media y de los extranjeros un valor de 32,30. En la muestra del optimismo que muestra en el lugar de trabajo con un 32,60 los encuestados locales y de los extranjeros una media de 31,81.

La interpretación enmarca que la media se encuentra entre 30 y 32, demostrando una curva asimétrica hacia el lado izquierdo encontrando los datos agrupado hacia el lado derecho, cuyo indicador muestra la empatía de prosperar y el énfasis en los indicadores realizados.

Tabla 6

Resultados de las dimensiones de Salud Mental

| | | País/Región de origen | | | |
|-----------|-----------------------|-----------------------|-------|------------|-------|
| | | Nacional | | Extranjero | |
| | | N | % | N | % |
| Depresión | Normal | 19 | 95,0% | 12 | 60,0% |
| | Medio | 0 | 0,0% | 2 | 10,0% |
| | Moderado | 1 | 5,0% | 2 | 10,0% |
| | Severo | 0 | 0,0% | 3 | 15,0% |
| | Extremadamente severo | 0 | 0,0% | 1 | 5,0% |
| Ansiedad | Normal | 12 | 60,0% | 10 | 50,0% |
| | Medio | 5 | 25,0% | 2 | 10,0% |
| | Moderado | 0 | 0,0% | 1 | 5,0% |
| | Severo | 1 | 5,0% | 1 | 5,0% |
| | Extremadamente severo | 2 | 10,0% | 6 | 30,0% |
| Estrés | Normal | 18 | 90,0% | 12 | 60,0% |
| | Medio | 0 | 0,0% | 2 | 10,0% |
| | Moderado | 1 | 5,0% | 4 | 20,0% |
| | Severo | 1 | 5,0% | 2 | 10,0% |

En la tabla 6 se evidencia los resultados de las dimensiones de Salud Mental, con los indicadores más relevantes que son depresión, ansiedad y estrés, en una escala: normal,

medio, moderado, severo y extremadamente severo, analizando puntualmente y valorando de la muestra poblacional nacional y extranjera.

En la interpretación de los resultados de las dimensiones de salud mental en el factor de depresión se evidencia en la población local un valor de 95% como un valor normal y moderado 5%, para el cual es un valor súper alto e normal, se refiere a normal al desarrollado por la presión laboral; en el sector extranjero un 60% menciona que es un valor normal, un 10% un valor medio, 10% un valor moderado 15% un valor severo y un 5% en un valor extremadamente severo, de la misma manera un 60% que es la mayoría un valor normal.

En el ítem analizado de ansiedad en la población nacional con un 60% en valores normales, seguido del 25% en un valor medio, un 5% en severo y un 10% en un valor extremadamente severo, considerando con la mayoría de ítems encuestados como un valor normal, el aporte extranjero menciona de igual manera que 50% mencionan que el nivel de ansiedad normal, seguido del 10% del valor medio, un 5% un valor moderado, un 5% un valor severo y un 30% un valor extremadamente severo, se puede notar la percepción del personal extranjero es más variado el criterio, pero la tendencia central se encuentra en la normalidad.

Sintetizando el ítem de estrés en el valor normal existe un 90%, un 5% en moderado y 5% en severo, la afectación baja del 5% está estrechamente ligada con el estrés por el cargo alto y la responsabilidad que ocupa esta persona, lo que es justificable y del personal extranjero un 60% normal un 10% del valor medio, 20% moderado y un 10% severo.

Tabla 7

Resultados de Percepción de Soledad

| | País/Región de origen | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|------|-------|-------|------------|------|-------|-------|
| | Nacional | | | | Extranjero | | | |
| | Media | DT | Máx. | Mín. | Media | DT | Máx. | Mín. |
| Percepción de soledad | 54,00 | 5,29 | 62,00 | 40,00 | 54,25 | 6,06 | 66,00 | 45,00 |

Se muestran los resultados de percepción de soledad, un factor a analizar en las muestras del estudio involucradas las personas nativias y los extranjeros que desarrollen sus actividades en la provincia de Chimborazo.

En la percepción de soledad de los involucrados en el levantamiento de datos en la cual se muestra un valor mínimo de 40 un valor máximo de 62 y una media de 54, la misma que se encuentra cercana a la mediana y la moda, cuyos datos se encuentran agrupados en el centro de la curva de la campana de Gauss, y cuya desviación estándar no es significativa por la cantidad de datos analizados, de los documentos extranjeros existe una media de 54,25 un mínimo de 45 y un máximo de 66, valores que se encuentran en la media de tendencia central lo que evidencia una afección de soledad relativamente baja en la afectación.

Tabla 8

Resultados de Percepción de Resiliencia

| | | País/Región de origen | | | |
|-------------|----------------------|-----------------------|-------|------------|-------|
| | | Nacional | | Extranjero | |
| | | N | % | N | % |
| Resiliencia | Muy baja resiliencia | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| | Baja | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| | Normal | 2 | 10,0% | 4 | 20,0% |
| | Alta resiliencia | 6 | 30,0% | 4 | 20,0% |
| | Muy alta resiliencia | 12 | 60,0% | 12 | 60,0% |

En la tabla 8 se representa los resultados de percepción de resiliencia enmarcada en las escalas muy baja resiliencia, baja, normal, alta resiliencia y muy alta resiliencia, analizados en los sectores de incidencia de las variables de estudio.

En los resultados de los factores de percepción de resiliencia se tiene un valor normal del 10%, seguido de un 30% de alta resiliencia y un valor predominante de 60% con un valor de muy alta resiliencia lo que demuestra la capacidad para sobreponerse y sortear las

dificultades y la adversidad que se le presentan a una persona en su vida cotidiana con resultados positivos y satisfactorios.

3.2. Discusión

Los temas relacionados con la Salud y Seguridad Ocupacional (SSO) requieren enfoques sistemáticos a nivel organizacional, incluidos los Sistemas de Gestión de Salud y Seguridad Ocupacional (Benam y González 2021). Por ejemplo, la directiva marco de la UE 89/391 proporciona el marco general para una forma de regulación obligatoria, pero orientada al proceso, donde los empleadores están obligados a llevar a cabo una evaluación de los riesgos para la seguridad y la salud en el trabajo y realizar un seguimiento continuo con la participación de sus empleados (Cerdeira-Silva y Porrás-Tapia 2018).

Sin embargo, la creciente prevalencia de los riesgos psicosociales en el trabajo Pujol-Cols y Arraigada (2017); Cerdeira-Silva y Porrás-Tapia (2018) plantea nuevos desafíos para la SSO. Las iniciativas efectivas en relación con los peligros convencionales de SSO pueden ser menos relevantes en relación con el riesgo psicosocial (Gil-Monte 2012). La regulación de riesgos psicosociales no tiene un “éxito comparable” al encontrado en la regulación de riesgos físicos y técnicos (Neffa 2015). La gestión de los factores psicosociales va al reverso de otros tipos de riesgos de SSO (González, Castillo y Balaguer 2019).

Debe respetarse la naturaleza perversa de los problemas que subyacen a los riesgos psicosociales, pero las preguntas empíricas sobre la efectividad relativa de los sistemas de SSO en el dominio psicosocial deben responderse por separado (Serrano 2018). Sin tal separación, las dificultades ontológicas con los riesgos psicosociales pueden usarse como argumento para justificar la falta de compromiso para construir y mejorar los sistemas de SSO (Benam y González 2021). Precisamente porque los factores psicosociales son difíciles de abordar, un enfoque sistemático como el conocido de los sistemas de SSO podría ser particularmente necesario (Benam y González 2021).

Menciona González, (2007), que la interpretación de los test de calificación mental son de fácil entendimiento puesto que sus criterios son lógicos en todos sus indicadores en la cual demuestra el comportamiento humano y facilita la toma de decisiones.

Enfocados en las características sociodemográficas lo relevante se recalca que el 42.9% del personal trabaja entre 7 y 8 años en el establecimiento de salud, de los cuales el 70% pertenece al sector público, además un 82.10% tienen un tipo de contrato a tiempo completo, es decir que el personal está vinculado laboralmente a un solo empleador, al cual le dedicará todo su tiempo disponible para desempeñar las tareas para las cuales fue contratado, de estos, un 55% del total tiene un horario de trabajo de Jornada partida (mañana y tarde) y el otro 45% posee turnos rotatorios con el de noche.

En cuanto a las características laborales de los profesionales de la salud se identifica que en el ítem de experiencia laboral para la población de estudio nacional se evidencia una media de 7,75, un mínimo de un año y un máximo de 28, lo que demuestra que personas que no cumplen el año de experiencia no ingresan, y que la asimetría es hacia la derecha por ende los datos de experiencia se encuentran centrados y agrupados en la media y la desviación es 7,09, lo que demuestra la distribución de los datos próximos a la media y su dispersión son mínimos.

De los datos recolectados la población nacional que colaboran en el sector público con el 70% y el 30% representan al sector privado. En lo correspondiente al aporte extranjero con un 45% trabajando en el sector público y en el sector privado un 55 por ciento, el personal ecuatoriano es mayor en servir en el sector público. Que son datos repetitivos del sector extranjero. En el análisis del tipo de contrato que mantienen en las empresas o entidades confirman que mantienen con contrato indefinido un 5%, con libre nombramiento y remoción 0, nombramiento permanente 15%, nombramiento provisional un 25%, periodo fijo un 5%, servicios ocasionales un 35%, siendo este el mayor ítem representativo es decir que trabajan de manera insegura y de manera independiente, y otros con un 15%.

En la interpretación del ítem de horas de trabajo por día, en el estadígrafo se evidencia que la media se encuentra en 8,55 horas es decir que la gran mayoría trabajan una jornada normal.

En el aspecto de realización personal de los colaboradores de la salud muestra que los colaboradores tienen grandes aspiraciones de realización personal, factores determinantes en el desarrollo de las actividades laborales.

Analizando el tiempo y ritmo de trabajo en la población nacional se puede determinar que el 70% menciona que el ritmo es bajo, un 15% es medio y un 15 es alto. En la población extranjera de la misma manera un 70% menciona que es relativamente bajo y un 15% es medio y un 15 es alto. Determinando que el tiempo y ritmo de trabajo no es un factor relevante con las exigencias psicológicas.

Dentro del aspecto de control sobre el trabajo y la posibilidad de desarrollo en la población nacional se nota que un 25% muestra un porcentaje bajo, un 15% un valor medio y un 60% un valor alto. En el segmento extranjero un 10% es bajo, un 10% medio y un 80% en valor alto. Lo que evidencia una posibilidad alto desarrollo social, profesional y laboral, ya que esta enlazado con los demás factores sociológicos.

En la perspectiva de apoyo social de los colegas en la población local evidenciando que existe rivalidad o recelo entre la población, en los extranjeros, evidenciando que en la mano de obra local existe rivalidad entre compañeros de trabajo y en la población extranjera un valor un poco inferior y de manera global se puede evidenciar que existe un apoyo significativo del personal que se encuentra al frente, por ende, existe un buen capital de liderazgo.

En el ítem de compensación del reconocimiento del trabajo existe un aporte favorable de los líderes de la provincia de Chimborazo, en lo que enmarca la inseguridad en el empleo

mencionan que de igual manera existe una inestabilidad en el empleo que se encuentran en la situación actual, tanto los colaboradores locales y extranjeros.

Sintetizando el ítem de estrés en el valor normal existe un 90%, un 5% en moderado y 5% en severo, la afectación baja del 5% está estrechamente ligada con el estrés por el cargo alto y la responsabilidad que ocupa esta persona, lo que es justificable.

En la percepción de soledad no existen valores significativos de interpretar, más de los colaboradores extranjeros que por situaciones intrínsecas de distancia, aunque no existen datos atípicos que muestren un bajón por este enunciado estudiado.

Conclusiones

Se identificó los factores de riesgos laborales psicosociales en el Ecuador. Caso personal sanitario hospitalario, en el cual se determina que los principales son: Estrés laboral/Burnout, Violencia laboral, inseguridad laboral, reconocimiento, jornada laboral, esto según el número de factores psicosociales de riesgo y estrés que es dificultoso de definir y conjetura un campo abierto (Serrano 2018), en el contexto internacional se ve más enfatizado el Burnout, que se puede entender que el estrés laboral está relacionado con el cansancio o fatiga que provoca una desatención y despreocupación por las actividades diarias del sector laboral (Marrau 2009).

Los principales factores de riesgo psicosociales evaluados del personal sanitario hospitalario han mostrado resultados significativos, siendo la realización personal un valor satisfactorio con un valor muy alto es decir la motivación personal para laborar es alta y sienten bienestar, lo que existen son altas demandas emocionales, eso debido a que el sector hospitalario ha estado bien transcurrido los últimos tiempos. En el apoyo social entre colaboradores existe una rivalidad sustancial entre colaboradores. Existe índices altos en inseguridad sobre el empleo e inseguridad sobre las condiciones del trabajo. También factores medianos de depresión, ansiedad y estrés. Factores prudenciales en la percepción de soledad ponderados en límites intermedios.

Las condiciones de gravedad principal al que están expuestos y son entrelazados a los riesgos psicológicos con la inseguridad sobre las condiciones del trabajo, ya que equipos de protección y garantías.

Las alternativas vienen de los factores analizados en los aspectos psicológicos, con personalización principalmente en el puesto de trabajo y motivación por las jornadas de trabajo y aspectos biológicos expuestos en los últimos años, factores de socialización y motivación, en la interpretación del ítem de horas de trabajo por día, en el estadígrafo se evidencia que la media se encuentra en 8,55 horas es decir que la gran mayoría trabajan una

jornada normal, por ende la jornada se debe reducir a 8 horas diarias para evidenciar una reducción significativa .

Recomendaciones

A las autoridades encargadas del proceso de selección, impulsar y aplicar test de evaluación psicológicas, y de acuerdo a ello capacitar adecuadamente y reducir conflictos o situaciones personales que perjudiquen al normal desenvolvimiento, para ello es recomendable el uso de:

El Cuestionario Sociodemográfico y laboral, puede ser un instrumento para recolectar información general sobre un grupo de personas. Estos datos incluyen atributos como la edad, género, lugar de residencia, etnia, nivel de educación, ingresos, entre otros aspectos relevantes de la población o muestra objeto de análisis.

El Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), puede servir con instrumento significativo de medida de los sentimientos y actitudes del profesional asistencial en sus labores cotidianas, para medir el desgaste profesional.

Es recomendable el uso de COPSOQ III, para medir dimensiones de influyentes modelos de riesgo psicosocial ocupacional, así como otras dimensiones del trabajo del personal sanitario Hospitalario los cinco distintos Centro de Salud tomados como muestra estudio dentro de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo,

El Psychological capital Questionnaire (PCQ), es recomendable para la medición de la condición psicológica positiva de bienestar personal: autoeficacia, optimismo, esperanza y resiliencia, exiliada de una adecuada escala de Likert.

DASS 21.- escala de autor reporte dimensional que fue diseñada para medir estados emocionales negativos de depresión, ansiedad y estrés del personal sanitario hospitalario de los cinco distintos Centro de Salud de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo,

La UCLA-20, puede ser utilizada para medir la sensación de soledad, evaluando la soledad como un estado unitario, que varía en intensidad en la población objeto de estudio.

Finalmente, se recomienda el uso de ER-14, para considerar situaciones de vida como eventos estresantes para medir resiliencia en la población objeto de estudio.

En aspectos legales, de la constitución crear o promulgar reformas que ayuden a la creación de instrumentos y reglamentos que valoren y respeten los derechos, en especial los

relacionados con la discriminación, y la interrelación entre los empleados, y todo lo relacionado con la mejora en aspectos psicosociales.

A la Universidad Particular de Loja, enfatizar el apoyo y aplicación de programas de investigación como el actual, no solo con servidores de la salud, considerar también al sector privado, que es el que exige más carga laboral y directamente relacionado con el estrés.

Referencias

- Baena, Paz Guillermina. *Metodología de la investigación_Serie integral por competencias*. México: Grupo editorial Patria, 2017.
- Benam, Cahero José Julián Rahim, y Velázquez María del Carmen González. «Evaluación de riesgo psicosocial según LANOM-035. Caso de estudio: despacho arquitectónico.» *CIEG*, 2021: 388-401.
- Benavides, FG, E Castejón, M Mira, J Benach, y S Moncada. *Glosario de Prevención de Riesgos laborales*. Barcelona, 1998.
- Benavides, FG, J Benach, J Castejón, M Mira, y C Serra. *Evaluación de Riesgos Laborales en la evaluación de la prevención*. Barcelona, 2001.
- Betancourt-Peña, J, M C Artunduaga-Landazabal, M P Gil-Ramírez, Atoy K León, y J C Ávila-Valencia. «Comparison of clinical variables, functional capacity, anxiety/depression and quality of life in patients with COPD according to the GOLD 2018 classification.» *Fisioterapia* 43, nº 1 (2021): 19-29.
- Burbano, Mauricio. *Las asociaciones de migrantes haitianos en el Ecuador: entre debilidad y resistencia*. 207-220: Revista Interdisciplinaria da Mobilidade Humana – REMHU, Vol. XXIII, nº 44, 2015.
- Calvopiña, Molina Alexandra, y Cueva Marco Antonio López. «Síndrome de burnout en médicos de cuidados críticos: una alarma de agotamiento emocional y psicopatía.» *Rev Fac Cien Med* 42, nº 1 (2017): 56-64.

- Camacho, Ramírez Adriana, y Daniela Rocío Mayorga. «Riesgos laborales psicosociales. Perspectiva organizacional, jurídica y social.» *Prolegómenos. Derechos y Valores*, XX(40), 2017: 159-172.
- Ceballos, Vásquez Paula Andrea, Barboza Vivian Vílchez, y Suazo Sandra Valenzuela. «Propuesta de enfermería con terapias complementarias para el abordaje de riesgos psicosociales a nivel laboral.» *Enfermería Actual en Costa Rica*, 30(1), 2016: 1-13.
- Cerda-Silva, Guido, y Fidel Porras-Tapia. «Revisión de las Propiedades de Psicométricas de la Escala de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo SUCESO/ISTAS 21 en el Contexto Chileno.» *Ciencia & Trabajo* 20, nº 63 (2018): 121-125.
- Coca, Barbado Amalia, y González Jorge Luís Gómez. «Estudio de la compañía y soledad a través de la lógica.» *ENE Revista de Enfermería* 9, nº 1 (2015): e005.
- Cortez, Patricia, y Paúl Medina. «Evolución de la población inmigrante en Ecuador.» *Analítika*, 2(1), 2018: 65–83.
- Cyrułnik, B. «Resilience.» *Penguin*, 2009: 1-2.
- García-Escalera, Julia, Rosa M Valiente, Bonifacio Sandín, Jill Ehrenreich-May, y Paloma Chorot. «Educational and wellbeing outcomes of an anxiety and depression prevention program for adolescents.» *Revista de Psicodidáctica* 25, nº 2 (2020): 143-149.
- Gil-Monte, Pedro R. «Riesgos Psicosociales en el Trabajo y Salud Ocupacional.» *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(2), 2012: 237-241.
- Gómez, Viviola, Camacho Sebastián Segura, Diego Castrillón, y Lyria Esperanza Perilla. «Estandarización de una batería para la evaluación de factores de riesgo psicosociales laborales en trabajadores colombianos.» *Acta Colombiana de Psicología*, 19(2), 2016: 221-238.

Gonzalez, Felicia Mirian Llana. *Instrumentos de evaluación psicológica*. La Habana: Ecmec, 2007.

González, Lorena, Isabel Castillo, y Isabel Balaguer. «Análisis del papel de la resiliencia y de las necesidades psicológicas básicas como antecedentes de las experiencias de diversión y aburrimiento en el deporte femenino.» *Revista de Psicodidáctica* 24, nº 2 (2019): 131-137.

Gutiérrez, Strauss Ana María, y Juan Carlos Vilorio-Doria. «Riesgos Psicosociales y Estrés en el ambiente laboral.» *Salud Uninorte*, 30(1), 2014: 5-7.

Hernández, Sampier Roberto, y Torres Christian Paulina Mendoza. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw Hill Education, 2018.

Iglesias, García Celso, y García Pilar López. «Screening for anxiety and depression in Primary Care: Utility of 2 brief scales adapted to the ICD-11-PC.» *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* 31, nº 1 (2020): e12001.

Jiménez, Murillo Pablo Aníbal. «Síndrome de Burnout en personal de salud de Unidades de Medicina Crítica.» *Cambios rev. méd.* 17, nº 2 (2018): 34-39.

Karasek, Jr. «Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign.» *Administrative Science Quarterly* 24, nº 2 (1979): 285-308.

León, Ibarra Darwin Hernán. *La migración de los padres de la comuna de Pachagsi y su impacto en las tendencias laborales de la población campesina joven*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, 2014.

Luthans, Fred. «Positive Organizational Behavior: Developing and Managing Psychological Strengths.» *Academy of Management Perspectives* 16, nº 1 (2002): 57-72.

- Marrau, María Cristina. «El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral.» *Fundamentos en Humanidades Universidad Nacional de San Luis – Argentina*, 2009: 168-169.
- Martín, Roncero Unai, y Yolanda González-Rábago. «Soledad no deseada, salud y desigualdades sociales a lo largo del ciclo vital.» *Gaceta Sanitaria* 15 (2020): e010.
- Martínez, David, y Wilson Muñoz. «La gubernamentalidad y el dispositivo científico-político del riesgo: la teoría de los factores de riesgo psicosocial .» *Cinta de moebio*, 62(1), 2018: 170-181.
- Meerow, Sara, y Joshua P Newell. «Resilience and Complexity: A Bibliometric Review and Prospects for Industrial Ecology.» *Journal of Industrial Ecology* 19, nº 2 (2015): 236-251.
- Moorman, R. «Relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors: Do fairness perceptions influence employee citizenship?» *Journal of Applied Psychology* 76, nº 6 (1991): 845-855.
- Muñoz, Rojas Delvis, Nataly Orellano, y Palma Hugo Hernández. «Riesgo psicosocial: tendencias y nuevas orientaciones laborales.» *Psicogente*, 21(40), 2018: 532-544.
- Muyulema-Allaica, Juan Carlos, Paola Martina Pucha-Medina, Christopher G. Espinosa-Ruiz, y Bolívar Urquizo-Tenesaca. «Reflexiones sobre la política exterior ecuatoriana en el marco de la globalización.» *Revista Publicando*, 6, nº 21 (2019): 8-22.
- Neffa, J. *Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio*. Universidad Metropolitana para la Educación y el Trabajo - Centro de Estudios e Investigaciones Laborales CEIL-CONICET, 2015.
- Palmer, Y, y A Gomez-Vera. «Salud Mental.» *Salud Mental*, 2005: 89.

- Parra, Antonio Ares. «Importancia del reconocimiento para fomentar el buen desempeño laboral.» *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista*, 2013: 193-194.
- Peiró, José M, Jaime Andrés Bayona, Amparo Caballer, y Annamaria Di Fabio. «Importance of work characteristics affects job performance: The mediating role of individual dispositions on the work design-performance relationships.» *Personality and Individual Differences* 157 (2020): e109808.
- Peng, Xuerong, Seoki Lee, y Zhenglan Lu. «Employees' perceived job performance, organizational identification, and pro-environmental behaviors in the hotel industry.» *International Journal of Hospitality Management* 90 (2020): e102632.
- Pujol-Cols, Lucas J, y Mariana Cecilia Arraigada. «Propiedades psicométricas del Cuestionario de Riesgos Psicosociales Copsoq-Istas 21 y aplicación en docentes universitarios argentinos.» *Cuadernos de Administración* 30, nº 55 (2017): 97-125.
- Ramos, Ena. *Métodos y técnicas de investigación*. 2008.
<http://www.gestiopolis.com/metodos-y-tecnicas-de-investigacion/>.
- Romanik, K. *Informe de actualidad laboral 2: el mobbing y su tratamiento en la legislación laboral*. Chile: Documento Estatal, 2011.
- Romero, Juan Carlos Rubio. *Manual para la Formación de Nivel Superior en Prevención de Riesgos Laborales*. Madrid: Diaz de Santos, 2015.
- Serrano, Serrano Jessenia Natalia. *Variables psicosociales del entorno laboral y la satisfacción en el trabajo de los funcionarios del servicio de emergencia del Hospital General IESS Ambato*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, 2018.

Serrano-Castro, A K, Juan Carlos Muyulema-Allaica, R B Usca-Veloz, y M M González-Rivera. «Aplicación de la metodología STAR para el análisis del riesgo sísmico de la provincia Bolívar – Ecuador.» *Ciencia Digital*, 3(4), 2019: 227-249.

Siegrist, J. «Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions.» *Journal of Occupational Health Psychology* 1, nº 1 (1996): 27-41.

Urquiza, Tenesaca Bolívar, y Allaica Juan Carlos Muyulema. «Inmigración y Estado de bienestar. Una aproximación al caso ecuatoriano.» *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 5(2), 2019: 1-29.