



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 Trabajadores
de una Empresa Pública del Sector Salud de la Ciudad de Quito.**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Autor: Rueda Jara, Jonathan Oswaldo

Directora: Vivanco Vivanco, María Elena

QUITO

2022



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NC-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, 21 de septiembre del 2022

Magister

Geovanny Eduardo Cuenca Puma

Director de la carrera de Psicología

Ciudad. -

De mi consideración:

Me permito comunicar que, en calidad de director del presente Trabajo de Titulación denominado: Identificación de Factores de Riesgos Laborales Psicosociales en el Ecuador realizado por Jonathan Oswaldo Rueda Jara: 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,

María Elena Vivanco Vivanco

C.I: 1104019128

Correo electrónico: mevivanco1@utpl.edu.ec

Declaración de autoría y cesión de derechos

“Yo, Jonathan Oswaldo Rueda Jara, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autor(a) del Trabajo de Titulación denominado: Identificación de Factores de Riesgos Laborales Psicosociales en el Ecuador, de la Titulación Psicología General, específicamente de los contenidos comprendidos en: Introducción, Capítulo 1. Marco teórico Factores de Riesgo Psicosociales, Capítulo 2. Metodología, Capítulo 3. Análisis de resultados, Conclusiones y Recomendaciones, siendo María Elena Vivanco Vivanco, director (a) del presente trabajo; y, en tal virtud, 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. Además, ratifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo son de mi exclusiva responsabilidad.

Que mi 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 UTPL, 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”.

Autorizo a la Universidad Técnica Particular de Loja para que pueda hacer uso de mi obra con fines netamente académicos, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, sirviendo el presente instrumento como la fe de mi completo consentimiento; y, para que sea ingresada 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: Jonathan Oswaldo Rueda Jara

C.I.: 172043898-3

Correo electrónico: jorueda@utpl.edu.ec

Dedicatoria

Este trabajo dedico a mi querida familia, padres, hermanos, esposa por todo el apoyo brindado durante este hermoso recorrido de aprendizaje de tan hermosa carrera como es la Psicología, pero especialmente dedico a mi amado hijo Samu que fue mi impulso para continuar y poder culminar un sueño que este momento se convierte en realidad.

Querido hijo Samuel, este logro va dedicado especialmente para TI, quiero que sepas que siempre voy a estar a tu lado para guiarte por el camino del bien para cumplir tus propósitos de vida.

Papá y Mamá, gracias por inculcarme sus principios y valores y guiarme de que con esfuerzo y dedicación se puede cumplir muchas cosas.

Gracias Familia.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por permitirme estar aquí, siempre lo soñé desde el primer día con este momento y aunque parecía largo, la paciencia, la sabiduría y en especial su bendición hace que el día de hoy pueda disfrutar de este momento tan maravilloso.

A mi querida universidad les quedo eternamente agradecido con esta oportunidad de ser un profesional, cumplo con voz alta y esmero siempre llevaré a la Universidad Técnica Particular de Loja por lo más alto y con orgullo decir YO me gradué ahí.

Índice de contenidos

Aprobación del director del trabajo de titulación	II
declaración de autoría y cesión de derechos	III
dedicatoria	IV
agradecimiento	V
índice de contenidos	VI
índice de tablas	IX
resumen	1
abstract	2
introducción	3
capitulo i	6
marco teórico	6
1. Factores de riesgo psicosociales.	6
1.1 RIESGOS LABORALES	6
1.2 RIESGOS PSICOSOCIALES	6
1.2.1 <i>Conceptualización de factores psicosociales de riesgo</i>	7
1.2.2 <i>Teorías de los factores de riesgo psicosociales</i>	8
1.2.3 <i>Modelos teóricos de los riesgos psicosociales</i>	11
2. MIGRACIÓN Y RIESGOS PSICOSOCIALES	13
2.1 MIGRACIÓN	13
2.1.1 <i>Definiciones</i>	13

2.1.2	<i>Migración internacional</i>	14
2.1.3	<i>Migración nacional</i>	15
2.1.4	<i>Discriminación laboral en población migrante</i>	16
2.1.5	<i>Estudios sobre riesgos psicosociales en trabajadores migrantes</i>	18
2.2	NORMATIVA LEGAL DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES	20
3.	VARIABLES RELACIONADAS A LOS RIESGOS PSICOSOCIALES	22
3.1.	SÍNDROME DE BURNOUT	22
3.1.1.	<i>Capital psicológico</i>	28
3.1.2.	<i>Ansiedad y depresión</i>	28
3.1.3.	<i>Soledad</i>	31
3.1.4.	<i>Resiliencia</i>	32
3.2.	PRINCIPALES RIESGOS PSICOSOCIALES Y CONSECUENCIAS	34
3.2.1.	<i>Estrés laboral/ Burnout</i>	34
3.2.2.	<i>Violencia laboral</i>	36
3.2.3.	<i>Inseguridad laboral</i>	37
3.2.4.	<i>Reconocimiento</i>	38
3.2.5.	<i>Jornada laboral</i>	39
	CAPÍTULO II	41
	METODOLOGÍA	41
2.1	OBJETIVOS	41
2.1.1	<i>Objetivo general:</i>	41

2.1.1 <i>Objetivos específicos:</i>	41
2.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	42
2.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	42
2.4 CONTEXTO	43
2.5 POBLACIÓN Y MUESTRA	43
2.5.1 <i>Participantes</i>	43
2.6 MÉTODOS Y TÉCNICAS	44
2.7 INSTRUMENTOS	45
2.8 PROCEDIMIENTO	50
CAPÍTULO III	52
ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN	52
3.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS	52
3.1 DISCUSIÓN	58
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.	
CONCLUSIONES	63
BIBLIOGRAFÍA	66
ANEXOS O APÉNDICES	82

Índice de tablas

Tabla 1 Características sociodemográficas	52
Tabla 2 Características laborales.....	53
Tabla 3 Resultados de las dimensiones de Burnout.....	54
Tabla 4 Resultados de las dimensiones de Riesgos Psicosociales.....	54
Tabla 5 Resultados de las dimensiones de Capital Psicológico	55
Tabla 6 Resultados de las dimensiones de Salud Mental.....	56
Tabla 7 Resultados de Percepción de Soledad	57
Tabla 8 Resultados de Percepción de Resiliencia	57

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo identificar los principales factores de riesgos psicosociales en trabajadores de una empresa pública del sector de salud de la ciudad de Quito, posee un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental, con una muestra de 20 profesionales de nacionalidad ecuatoriana y 20 profesionales de otras nacionalidades (Cuba, Venezuela y Haití) con edades comprendidas de 30 a 55 años. Los participantes ocupan puestos de trabajo en el área de emergencia y consulta externa. Para la recolección de datos se implementó una serie de instrumentos correctamente estructurados, personalizados y redactados de forma ordenada sobre las variables que se va a implementar en el estudio, estas herramientas ayudará a obtener toda la información necesaria. Los resultados obtenidos demuestran que los principales riesgos psicosociales identificados dentro del estudio son: el tiempo y ritmo de trabajo con una prevalencia del 60% en trabajadores nacionales y 70% en extranjeros. Además, las altas demandas emocionales son otro indicador que predomina con un 75% principalmente en trabajadores nacionales. En relación con las dimensiones de burnout tanto los trabajadores nacionales como los extranjeros presentaron valores favorables, mostrando así que poseen una excelente realización personal y una despersonalización baja evidenciando que ninguno de los participantes presentó Burnout. Sin embargo, la población nacional posee un factor de agotamiento considerable que puede limitar su desempeño laboral en condiciones estresantes.

Palabras clave: Síndrome, Burnout, Riesgo.

Abstract

The objective of this study is to identify the main psychosocial risk factors in workers of a public company in the health sector of the city of Quito, it has a quantitative, descriptive, non-experimental approach, with a sample of 20 professionals of Ecuadorian nationality and 20 professionals of other nationalities (Cuba, Venezuela and Haiti) aged between 30 and 55 years. The participants hold jobs in the emergency and outpatient area. For data collection, a series of correctly structured, personalized and written instruments on the variables to be implemented in the study were implemented, these tools will help obtain all the necessary information. The results obtained show that the main psychosocial risks identified within the study are: the time and pace of work with a prevalence of 60% in national workers and 70% in foreigners. In addition, high emotional demands are another indicator that predominates with 75%, mainly in national workers. In relation to the dimensions of burnout, both national and foreign workers presented favorable values, thus showing that they have excellent personal fulfillment and low depersonalization, evidencing that none of the participants presented Burnout. However, the national population has a considerable exhaustion factor that can limit their work performance in stressful conditions.

Keywords: Syndrome, Burnout, Risks

Introducción

Los factores psicosociales están presentes en todas las organizaciones con resultados positivos o negativos cuando las condiciones de trabajo no son las adecuadas y a favor de los riesgos psicosociales, los cambios parecen describirse como: Estrés laboral, síndrome de burnout o síndrome de burnout y bullying: trabajar o asediar por ello la Organización Internacional del Trabajo (OIT) cree que los trabajadores generalmente se ven perjudicados por condiciones de trabajo inadecuadas, así también de todos los factores individuales fuera de las áreas en las que trabajan a diario (Beltrán et al., 2013).

Al respecto, en un estudio realizado por Galicia et al., (2017) refieren sobre la importancia conocer que el ser humano pasa la mayor parte de tiempo en el trabajo, motivo por el cual se crea la necesidad de que se debe mantener un clima laboral tranquilo y libre de factores que alteren su desenvolvimiento, de tal manera se debe alentar al apoyo, cuidado y al trabajo con comunicación y por consiguiente puedan desempeñarse mejor en sus puestos de trabajo.

En Colombia Bobadilla et al., (2018) desarrollaron su investigación con el objetivo en identificar los factores psicosociales intralaborales y extralaborales en los trabajadores de una institución del sector salud que presta servicios de alta complejidad (nivel III) de la ciudad de Cali. El estudio fue descriptivo, con un diseño transversal, sobre una muestra de 183 empleados. Los hallazgos de la investigación indican que las áreas de mayor riesgo psicosocial son las demandas laborales y el control del trabajo. A nivel no laboral, las condiciones que presentan mayor riesgo incluyen: ausentismo laboral, situación económica del grupo familiar, características del hogar y su entorno, despido laboral. Generalmente se acepta que, la clínica pertenece a un grupo de alto riesgo psicosocial, lo que requiere la implementación de un programa de vigilancia epidemiológica de riesgo psicosocial para prevenir reacciones de estrés y comorbilidades.

Por su parte, una reciente revisión sistemática y meta análisis en Nigeria por los autores Onigbogi y Banerjee, (2022) parte con el objetivo de conocer la prevalencia general del estrés psicosocial entre los trabajadores de la salud nigerianos y los factores de riesgo asociados. Los artículos se buscaron en las bases de datos PubMed, CINAHL y Google Scholar, contando con ocho artículos científicos que cumplieron los criterios de selección. En general, la prevalencia de estrés psicosocial fue del 61,97% según ocho artículos analizados con un tamaño de muestra de 1763 personas. La sobrecarga de trabajo fue el factor de riesgo más común para el estrés psicosocial. Otros factores de riesgo incluyeron mala comunicación, actitudes negativas del personal, adicional a ello falta de recursos y equipos. Los dolores de cabeza combinados con dolor de cuello y espalda fueron los resultados de salud más comunes asociados con el estrés psicosocial.

Mientras que, a nivel nacional Germán et al., (2019) en su estudio desarrollado en Ecuador con el objetivo principal de evaluar la relación de los factores de riesgos psicosociales con el estrés laboral en una población de 180 trabajadores que desempeñan diferentes puestos de trabajo en las estaciones de servicio. El estudio tuvo un diseño no experimental debido a que las variables en estudio no fueron modificadas intencionalmente. Entre los resultados se presentaron factores psicosociales en el lugar de trabajo con alta intensidad laboral (89,0%); Se ha observado que bajo estrés laboral los síntomas fisiológicos son altos y los síntomas laborales intelectuales son deficientes. Concluyendo que, los factores psicosociales inciden significativamente para el apareamiento del estrés laboral en los trabajadores de estaciones de servicio ESDP.

Para el desarrollo de este estudio se contó con todos los permisos necesarios e instructivos proporcionados por la Universidad Técnica Particular de Loja. Cabe destacar que, no existieron inconvenientes o limitantes que impidieran la recolección, desarrollo y análisis de los datos.

Esta investigación está estructurada de la siguiente manera:

En el capítulo 1 se aborda el tema que sustenta el planteamiento del estudio que contiene información relevante de los factores de riesgo laborales psicosociales en la cual están expuestos los trabajadores con sus respectivas consecuencias. Así también la normativa legal y las variables relacionadas con este factor de riesgo.

En el capítulo 2 aborda los objetivos de la investigación, la metodología de estudio, su aplicación y su desarrollo ya que posee un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental que se lleva a cabo para determinar posibles factores de riesgo laboral psicosocial en trabajadores de la salud, mediante la aplicación de los diferentes cuestionarios.

En el capítulo 3 se expone el análisis de resultados y la discusión del mismo, apartado que da a conocer el resultado del estado de factor de riesgo a la cual están expuestos y posteriormente se realiza un análisis de los resultados obtenidos.

Desde este escenario, se presentó la oportunidad de conocer a los profesionales quienes cordialmente colaboraron con el estudio a pesar de la predisposición el único factor limitante al momento de desarrollar el trabajo fue la emergencia sanitaria que se está atravesando en el país y a nivel mundial, limitando las actividades presenciales, por sus diferentes obligaciones se realizó mediante aplicativo que si bien fue de gran ayuda para el desarrollo del trabajo, existieron fallas técnicas que produjo inconformidad pero que es parte del sistema.

Capitulo uno

Marco teórico

1. Factores de Riesgo Psicosociales.

1.1 Riesgos laborales

Para el grupo de investigadores dirigido por Russo et al. (2019) los riesgos laborales son una de las principales causas de problemas de salud para los trabajadores y pérdidas económicas para las empresas. Por su parte, Mossburg et al. (2019), los clasifica como: biológicos, químicos, físicos, ergonómicos, psicosociales, de incendio, explosión y eléctrico. Además, “el riesgo laboral se hace mayor cuando su impacto recae directamente sobre la vida de los trabajadores” (Muñoz et al., 2018 p. 3).

Se ha demostrado una propensión a las consecuencias inmediatas de los riesgos a los que están expuestos los trabajadores a corto, medio y largo plazo; puesto que “los riesgos en el lugar de trabajo son una fuente importante de deterioro de la salud de los trabajadores y de pérdidas económicas para las empresas” (Russo et al., 2019 párr. 1).

En pocas palabras y basado en la teoría consultada se puede indicar que, los riesgos a los que se expone el trabajador pueden ser inmediatos, pero sus consecuencias se aprecian a corto, medio y largo plazo.

1.2 Riesgos psicosociales

Los autores Gimenez et al. establecen que, “los riesgos psicosociales en el trabajo son aspectos del diseño del trabajo y de los contextos sociales, organizacionales y de gestión del trabajo que pueden causar daños psicológicos o físicos” (2020, párr. 1). Es por ello que, mundialmente:

Los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo se encuentran entre los problemas más desafiantes en materia de seguridad y salud en el trabajo, y tienen un

impacto significativo en la salud de las personas, las organizaciones y las economías nacionales. (Bergh et al., 2018, párr. 5)

Por lo tanto, “un entorno de trabajo psicosocial deficiente también puede estar relacionado con el desarrollo de problemas de salud debido a la exposición a largo plazo a malas condiciones de trabajo” (Bergh et al., 2018, párr. 6). De manera que:

La principal manifestación de los riesgos psicosociales es el estrés agudo. De hecho, sus efectos principales, como la violencia, el acoso laboral o el acoso sexual afectan directamente el funcionamiento de la persona que trabaja. Además, tras él, se pueden presentar otras formas de riesgos psicosociales como la inseguridad laboral o el síndrome de Burnout o desgaste profesional, todas en sí formas de estrés crónico que afectan a la totalidad de la organización, e incluso pueden llevar a la somatización de estas conductas, manifestándose en enfermedades que afectan directamente la productividad (Muñoz et al., 2018, p. 8).

Entonces según los autores citados, la disfunción de los factores organizacionales en relación con el factor psicosocial provoca respuestas desadaptativas provocando estrés y respuestas adversas que deterioran la salud física por medio de mecanismos psicofisiológicos activados por el estrés.

1.2.1 Conceptualización de factores psicosociales de riesgo

Según Benavides et al., estos factores son de origen predictivo:

Se refieren a las condiciones organizacionales cuando tienen una probabilidad de tener efectos lesivos sobre la salud de los trabajadores, cuando son elementos con probabilidad de afectar negativamente la salud y el bienestar del trabajador, cuando actúan como factores desencadenantes de la tensión y el estrés laboral. (2002, p. 4)

Así pues, los factores psicosociales de riesgo son innumerables, y pueden provenir de muchos componentes del trabajo: falta de control en el trabajo, muchas horas, ritmo de trabajo

estresante, horarios cambiantes e impredecibles, mala comunicación organizacional ascendente, horizontal o descendente, inseguridad o sobrecarga de roles, y muchos otros (Moreno, 2011).

De modo que, estos factores psicosociales de riesgo también son definidos por Pinos (2017), como aquellos que, cuando son negativos como por ejemplo, el autoritarismo de los jefes, pueden desencadenar un factor psicosocial de riesgo reflejándose en actitudes como violencia, abuso o acoso.

Desde esta perspectiva, los factores psicosociales de riesgo son probablemente factores nocivos para la salud, son negativos y pueden afectar tanto la salud física como la mental. Estos son factores estresantes que pueden alterar y desequilibrar los recursos y la capacidad de una persona para administrar y responder al flujo de actividades relacionadas con el trabajo.

1.2.2 Teorías de los factores de riesgo psicosociales

1.2.2.1. Teoría de las expectativas de Víctor Vroom. La teoría de las expectativas de Víctor Vroom señala que, “un individuo tiende a comportarse de una forma, teniendo en cuenta la recompensa o el resultado que conseguirá tras llevar a cabo su acción” (Peiro, 2021, párr. 1).

De manera que, esta teoría fue desarrollada para predecir los niveles de motivación de los individuos, especialmente en el mundo laboral. Parte de la asunción de que el individuo tomará una acción cuando cree que sus esfuerzos le conducirán a un desempeño exitoso, el cual traerá unos resultados positivos. (Marulanda et al., 2014, p. 212)

Por lo tanto, se trata de una teoría motivacional muy aceptada en el ámbito laboral y puesta en práctica por profesionales de los campos de la psicología y el coaching, entre otros. La teoría se basa en que quien realiza una acción encaminada a mejorar algo, o cuyo objetivo es recibir una recompensa, se esfuerza por mejorar sus resultados (Baciu, 2018).

Entre los aspectos principales de la teoría de Vroom destacan:

1.2.2.1.1. Valencia. Se refiere a lo que valora cada empleado y qué metas quiere alcanzar en la empresa. No todos los trabajadores pueden estar motivados por las mismas situaciones. Alguien está satisfecho con su salario mensual, alguien aprecia los días de vacaciones y alguien quiere tener más tiempo libre. Cabe señalar que la valencia puede referirse a la atracción (valencia positiva) o la repulsión (valencia negativa) que se siente en una situación laboral particular. Lo mismo se aplica a la orientación emocional de las personas hacia las recompensas (Marulanda et al., 2014).

1.2.2.1.2. Instrumentalidad. La teoría de la expectativa de Vroom explica que, para mantener la motivación, cada empleado tendrá un papel que desempeñar y será parte integral de la operación de todos los equipos. Es responsabilidad de la organización o empresa comunicar este mensaje a cada uno de sus empleados para mantener la unidad del grupo de trabajo, delegar tareas y capitalizar las fortalezas individuales (Pousa y Mathieu, 2010). La instrumentalidad adquiere valor en la medida en que el empleado siente que su esfuerzo está siendo recompensado. Por ejemplo, esperan un beneficio económico, una promoción o algún otro incentivo para lograr una meta. Muchos gerentes o empresarios prometen grandes recompensas a sus empleados, pero nunca lo hacen. Esto puede afectar la instrumentalidad ya que comienzan a sentir que no tienen valor (Laffineur et al., 2020).

1.2.2.1.3. Expectativa. Se trata de la capacidad percibida de las personas para superar obstáculos y lograr lo que se propusieron. De manera similar, las expectativas son un conjunto de creencias de que el esfuerzo conduce a un buen desempeño. Hablando de expectativas, existe una fuerte correlación entre el esfuerzo y el resultado, ya que mide la confianza de una persona en lograr o no lograr los resultados esperados (Van den Broeck et al., 2017).

De esta manera, Vroom sugiere que una persona tiende a actuar de cierta forma basada en la creencia de que una vez que se realiza la acción, seguirá una recompensa motivadora. La motivación intrínseca busca que la labor de las organizaciones sea desarrollar y aumentar el desempeño laboral y el compromiso afectivo.

1.2.2.2. Teoría de la motivación intrínseca de Deci y Ryan. Ryan y Deci (2000), presentó un modelo de motivación intrínseca relacionado con la competencia y el control. Para estos autores, es la forma menos autodeterminada de motivación extrínseca, y, por tanto, la de mayor contraste con la motivación intrínseca. La conducta se realiza para satisfacer una demanda externa o por la existencia de premios o recompensas. Los individuos experimentan la conducta sintiéndose controlados o alienados un ser humano debe controlar inherentemente y sentirse competente en el entorno, y todas sus acciones deben ser recompensadas con un a de una meta intrínseca o extrínseca (Riley, 2020).

De manera que, el ser humano posee necesidades innatas relacionadas con la competencia, posesión y control, tales necesidades se encuentran asociadas con la motivación intrínseca. Por otro lado, la motivación extrínseca tiene que ser vista considerando la significación que posee un determinado evento para lograr la satisfacción de dichas necesidades internas (Vivanco, 2014 p. 42).

Sin embargo, cuando se realiza un análisis independiente, se muestra que cuando una recompensa externa se asocia con una tarea de poca o ninguna importancia para un individuo, no hay impacto en la motivación intrínseca, y cuando ese impacto se produce, tiene consecuencias negativas para la persona porque lo hace de mala gana (Malik et al., 2019)

Ahora bien, si la tarea en cuestión tiene sentido para el individuo, resulta que las recompensas extrínsecas tienen un efecto positivo sobre la motivación intrínseca. Es decir, la motivación intrínseca en el trabajo impulsa a realizar tareas o actividades, teniendo como recompensa la satisfacción de haberlo realizado.

1.2.3 Modelos teóricos de los riesgos psicosociales

Existen otros muchos modelos teóricos con formulaciones genéricas y específicas, y no pocas variaciones de los modelos referidos entre ellos el modelo de Michigan, el de demandas control y el de esfuerzo-recompensa son específicos y aluden a factores de riesgo específicos, mientras que el modelo de ajuste persona-entorno es genérico e incluye los posibles factores de desadaptación. Gran número de instrumentos de evaluación de los factores psicosociales de riesgo actuales recogen directa o indirectamente tales propuestas.

1.2.3.1. Modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa de Siegrist.

Las teorías actuales del riesgo psicosocial se centran en las diferentes dimensiones que deben ser comprendidas por cualquier teoría y enfoque para analizar adecuadamente cualquier problema de riesgo psicosocial (Erwandi et al., 2021).

Asimismo, el modelo de desequilibrio Esfuerzo-Recompensa-DER fue desarrollado para identificar condiciones de no reciprocidad en el compromiso social con un enfoque particular en el mundo del trabajo y para predecir el deterioro del bienestar y el aumento de la morbilidad como resultado de tales acciones (Fernández et al., 2005).

Por tanto, el desempeño laboral es parte de un proceso de intercambio socialmente organizado al que la sociedad contribuye en última instancia en forma de recompensas (Fernández et al., 2005). Las recompensas se distribuyen a través de 3 sistemas de transferencia: salario, respeto y seguridad, y carrera profesional. El modelo DER establece que la falta de reciprocidad entre el esfuerzo y la recompensa (es decir, condiciones de alto esfuerzo/baja recompensa) evoca emociones negativas, con una propensión particular a activar los sistemas autónomo y neuroendocrino.

Así pues, Fernández et al., destaca que, “el modelo también especifica las condiciones en las cuales la reciprocidad contractual no se mantiene. Estas condiciones son en parte estructurales (o extrínsecas) y en parte personales (o intrínsecas)” (2005, p. 162). Las

condiciones estructurales son la falta de elecciones alternativas en el mercado laboral, la falta de movilidad, el bajo nivel de habilidades y la inclusión en contratos de tiempo corto, mientras que las condiciones personales incluyen la elección estratégica de los trabajadores y las características individuales para hacer frente a las demandas y recompensas en el trabajo (implicación excesiva) (Fernández et al., 2005).

1.2.3.2. Modelo de demandas-control (Karasek, 1979). A finales de los años 70, Karasek postuló que el estrés laboral y sus efectos sobre la salud, tanto física como mental, son el resultado de la acción conjunta de: las demandas del trabajo (job demand) y la posibilidad de tomar decisiones o autonomía (decision latitude) para actuar frente a las anteriores. El modelo plantea dos aspectos esenciales en el estrés como son: las demandas de la tarea y el control que puede tener el trabajador frente a éstas, así, el estrés se producirá en las situaciones en las que existan unas altas demandas de trabajo y poca libertad de decisión del trabajador (LLorca, 2012).

De ahí que en la formulación de Karasek, los requisitos mentales son esencialmente un concepto cuantitativo: la cantidad de trabajo en relación con el tiempo disponible para ello (presión de tiempo) y los descansos que obligan a abandonar temporalmente las tareas y volver a ellas más tarde. Además, las oportunidades para desarrollar las habilidades tienen un doble aspecto: adquirir y mejorar habilidades suficientes para resolver problemas, y aceptar un trabajo en el que puedas dedicarle a lo que mejor sabe hacer (trabajo creativo y variado), es decir, hasta qué punto trabajar permite a una persona desarrollar sus propias habilidades: aprendizaje, creatividad, trabajo variado (Chiang et al., 2013).

2. Migración y riesgos psicosociales

2.1 Migración

2.1.1 Definiciones

Según Gutiérrez y su grupo de investigadores (2020), la historia humana ha permitido recopilar diversos eventos migratorios en el mundo ya que ha habido indicios de migración desde la existencia de la especie humana, expresando que, “Las personas han tenido que desplazarse de un lugar a otro para mejorar sus condiciones de vida” (p. 299).

Los hallazgos obtenidos demuestran que la migración es un proceso social que altera la estructura, crecimiento y distribución de la población de una localidad y se encuentra ligada a factores sociales, económicos y políticos fundamentalmente, que deja huellas considerables tanto en el país de origen como en el de destino (Gutiérrez, et al 2020 p. 299).

De modo que, la migración es un derecho del que disfrutaban las personas con la esperanza de mejorar su situación o ante circunstancias adversas que pueden provocar cambios menores o incluso radicales en estas personas. De igual manera, indica que todo sujeto migra en algún momento de su vida, y si bien esto puede no ser así, siempre hay una expectativa latente de migración del sujeto en algún momento. García et al., Indica que, “la movilidad de las personas no debe verse como un problema, sino como un hecho histórico y un fenómeno social que caracteriza al mundo globalizado” (2018, p. 166).

Así mismo, García y Sarceda (2019), manifiestan que, “las migraciones son un fenómeno constante que reporta beneficios más allá de los puramente económicos. Gracias a ellas muchos países han podido modernizarse y abrirse a la pluralidad social que conlleva recibir personas de muy diferentes culturas” (p. 12).

Algunas consecuencias como conflictos políticos y sociales, masacres, guerras, persecuciones y desastres naturales han sido detonantes para la decisión migratoria de los

contingentes poblacionales. Desde un punto de vista individualista, las migraciones son el resultado de la libre elección del individuo (Guillen et al., 2019).

Este inseparable fenómeno de cambio poblacional está determinado por la estructura socioeconómica de la región o país y revela oportunidades de crecimiento y desarrollo o problemas que amenazan la estabilidad de las personas, por lo que se debe esperar que se tomen medidas para contribuir al proceso como un medio en beneficio de los países y las personas involucradas (García et al., 2018).

Sin embargo, la definición más ampliamente aceptada hoy en día es que, la migración es un cambio de residencia que implica un movimiento fuera de límites geográficos o administrativos bien definidos. Si la frontera que se cruza es internacional (frontera entre países), la migración pasa a llamarse “migración internacional”. Cuando la frontera a cruzar corresponde a una demarcación debidamente reconocida dentro del país (entre unidades administrativas, entre zonas urbanas y rurales) es denominada “interna o nacional”.

2.1.2 Migración internacional

Según García et al., la migración internacional o exterior es el movimiento de población entre países como consecuencia del cual se cruza una frontera .

La migración internacional ha sido históricamente una opción presente en el afán de mejorar las condiciones de vida de las personas. Esta opción se torna más atractiva la medida que promete posibilidades de cambio y esperanza de que este pueda concretarse efectivamente. (2018, p. 158)

Por su parte, Madrigal, (2020) expresa que, es un término general no definido en el derecho internacional, pero comúnmente utilizado para referirse a cualquier persona que abandona su lugar de residencia habitual, cruzando una frontera internacional, de manera temporal o permanente.

De manera que, la migración internacional se produce cuando las personas cruzan las fronteras nacionales y residen en el país de acogida durante un período mínimo de tiempo (Achieme, 2019). “Si los migrantes internacionales formaran un estado nación, sería el quinto país más grande del planeta en términos del tamaño de la población” (Hossin, 2020, p. 1)

Es por ello que la migración tiene lugar por muchas razones. Muchas personas dejan sus países de origen en busca de oportunidades económicas en otro país. Otros migran para estar con familiares que han emigrado o por las condiciones políticas de sus países. Otro motivo de la migración internacional es la educación, ya que los estudiantes continúan sus estudios en el extranjero, aunque esta migración suele ser temporal y al cumplir sus estudios regresan a su país de origen (Mcaulife et al., 2018).

Globalmente hay dos lados en la migración internacional: un lado positivo cuando las personas logran salir de su país de origen y encontrar un futuro mejor, y otro lado negativo cuando sufren por no obtener lo que necesitan fuera de su país porque no tienen encontrado estabilidad, pueden quedar atrapados en las redes del crimen organizado o algún otro problema peor. Muchos prefieren recurrir a la migración nacional, ya que no están expuestos a cambios demográficos tan radicales, estar expuestos a nuevas políticas de migración y leyes desconocidas aparte que, podrían ser víctima de abusos, acosos y demás delitos asociados.

2.1.3 Migración nacional

Según Bustamante y Jimenez (2021), “la migración interna comprende el cambio de residencia que se realiza al interior del país, ésta puede ser en el sector urbano o rural” (p. 28). Por su parte, Skeldon, (2017) expresa que, los migrantes se mueven dentro de los límites de su propio país son denominados migrantes internos o nacionales.

Vale la pena decir que, estas migraciones pueden tener motivos climatológicos, políticos, económicos, sociales o ideológicos. La migración interna se diferencia de la

migración externa en que, en esta última, una persona o grupo de personas se traslada y se establece en otro país (Vignoli, 2017).

Según Guerrero, señala que este tipo de migración es:

Es un componente decisivo de los procesos de redistribución espacial de la población y tiene implicaciones para comunidades, hogares y personas. Para las comunidades, en particular las de origen y las de destino, tiene efectos demográficos tanto de materia de crecimiento como de estructura de la población, social, cultural y económica. (2016, p. 21)

En definitiva, la migración interna es un componente crítico de los procesos de redistribución espacial de la población, que afecta a las comunidades, los hogares y las personas. Para las comunidades, esto tiene implicaciones demográficas, sociales, culturales y económicas. Para los hogares y las personas, la migración, especialmente cuando forma parte de una estrategia consciente, es un recurso para lograr objetivos específicos que pueden ser muy diferentes, como superar una crisis económica o mejorar la calidad de vida. Los censos son la principal fuente de información sobre estos flujos internos migratorios.

2.1.4 Discriminación laboral en población migrante

Según Benavides, (2019) y su grupo de investigadores, lo definen como toda distinción, exclusión, restricción, o preferencia basada en motivos de raza, color, linaje u origen nacional o étnico por pertenecer a un país distinto, que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos y libertades sociales, económicas y laborales.

A su vez Leão, et al (2017 p. 2) expresa concisamente que, los trabajadores inmigrantes se deben exponer a peores condiciones laborales. Adicional a ello, la precariedad, discriminación, explotación, horarios excesivos y a las barreras del lenguaje, lo que dificulta

el acceso a mejores puestos de trabajo, más aún si existe la condición de ilegalidad, pues no denuncian las inseguridades laborales por miedo a ser deportados.

Es por ello que, la exposición a estos factores en un contexto social y cultural diferente puede ayudar a explicar el mayor riesgo de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo, tanto físicos como psicológicos (Leiva et al., 2017).

Significa que muchos de los trabajos realizados por los migrantes implican múltiples riesgos, lo que los convierte en un grupo muy vulnerable a una serie de enfermedades y discapacidades profesionales (Rodríguez y Valenzuela, 2020). Asimismo “el nivel educacional es otro aspecto que se relaciona con el trabajador migrante, en esta revisión se pone de manifiesto que independiente del nivel educacional del inmigrante, sólo les permite acceder a empleos poco calificados, con mayor riesgo y con más abusos” (p. 2).

Las irregularidades relacionadas con la estancia de los migrantes en el país de residencia y la falta de documentos conducen a un aumento de la ilegalidad y la explotación. En muchos trabajos abusivos que realizan los migrantes se basan en el miedo a la deportación, lo que permite que continúe el ciclo de abuso en el lugar de trabajo (Myhrvold y Småstuen, 2017).

Para Gebreyesus, et al (2018) La feminización asociada al proceso migratorio es una gran realidad que queda de manifiesto en estos escritos donde:

Lamentablemente las mujeres están más desprotegidas y evidencian claramente que presentan una autopercepción de salud mucho menor a los varones. Quizás esta realidad se relacione con la multiplicidad de tareas que deben cumplir a nivel laboral y doméstico, el nivel educacional y la ilegalidad que las expone a mayores abusos, incluso violencia sexual en el país receptor (Gebreyesus et al, 2018, p. 3).

Por consiguiente, los migrantes son especialmente vulnerables a la violación de sus derechos, enfrentan generalmente discriminación, trato desigual e inequidad de oportunidades ocupacionales. Su acceso a servicios de salud, educación y vivienda no siempre son equiparables a los de los nacionales del país donde residen, entre los migrantes las mujeres son las que sufren más la discriminación y el abuso (Gebreyesus et al, 2018, p. 3).

2.1.5 Estudios sobre riesgos psicosociales en trabajadores migrantes

El estudio de Sanchis, et al (2013) revelo que:

Ser inmigrante conlleva a mayor discriminación, racismo y xenofobia en el lugar del trabajo. Las mujeres son más vulnerables a riesgos psicosociales. La mayoría de estudios resaltó la existencia de precariedad laboral. También hay discriminación más notable con ciertas nacionalidades. Muchos inmigrantes con estudios de alto nivel, se dedican a trabajos poco cualificados (p. 1).

Se ha demostrado que, España ha sido receptora de un intenso flujo migratorio en las últimas décadas, pero éste se ha reducido drásticamente debido a la actual crisis financiera. La inmigración está ligada al trabajo ya la búsqueda de mejores condiciones de vida (Sanchis et al., 2013).

Por su parte Mucci, et al (2019) identifico que:

Los principales trastornos emergentes de la investigación son el síndrome depresivo (falta de concentración en el trabajo, desánimo o ira y somatización), ansiedad, abuso de alcohol o sustancias y mala calidad del sueño. Esto provoca bajas condiciones de vida, lo que también se debe a la marginación del contexto social y al trabajo extenuante (p. 1).

De ahí que, estos trastornos graves, psíquicos, de ansiedad y postraumáticos son más comunes entre los trabajadores migrantes debido a una variedad de variables socio ambientales, como la pérdida del estatus social, la discriminación y la separación de la familia (Mucci et al., 2019).

De igual forma Bretones et al. (2020), su estudio examina la relación entre el empleo y las condiciones psicosociales de trabajo de trabajadores nativos y migrantes. Entre sus resultados identificaron que:

Los hallazgos de este estudio respaldan la evidencia general de que los trabajadores migrantes tienen peores condiciones de trabajo que los trabajadores nativos. También se observó que los trabajadores migrantes tenían contratos más inestables y jornadas laborales mucho más largas o más cortas que los trabajadores nativos. A pesar de esto, solo la carga de trabajo se asoció significativamente con el bienestar de los trabajadores migrantes (p. 11).

Durante mucho tiempo, los trabajos de los inmigrantes se han caracterizado por ser precarios y mal pagados, y los trabajadores informan una mayor inseguridad laboral y menos derechos que sus contrapartes nativas (Bretones et al., 2020).

En vista de los estudios mencionados, la exposición a riesgos psicosociales ha aumentado en la sociedad actual, en donde se presenta mayores exigencias laborales, destrezas y funciones para cumplir con las necesidades de la empresa, todo esto ocasionado por contratos más inestables y poco cualificados, jornadas laborales mucho más largas, discriminación, racismo y acosos principalmente a las mujeres donde por la falta de empleo suelen aceptar menores condiciones laborales, consideradas para las empresas como un valor primario y fuente necesaria de ingresos para la subsistencia personal y para la remesa de apoyo económico familiar.

2.2 Normativa legal de los riesgos psicosociales

Bajo la normativa nacional de riesgos psicosociales del Instituto Nacional de Seguridad en el trabajo, (1995) en el Capítulo III de los derechos y obligaciones Artículo 14 establece lo siguiente:

Art. 14.- Los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo. El citado derecho supone la existencia de un correlativo deber del empresario de protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales. Este deber de protección constituye, igualmente, un deber de las Administraciones públicas respecto del personal a su servicio (p. 16).

De igual manera, mediante el Acuerdo ministerial no. MDT-2017-0082 (2017), contiene la normativa para la erradicación de la discriminación en el ámbito laboral.

Dicha normativa busca garantizar la igualdad y no discriminación en los procesos de selección de personal, así como en el ámbito laboral para el programa de prevención de riesgos psicosociales. Las disposiciones de esta normativa son de aplicación obligatoria para el sector público y privado. (p. 15)

Asimismo, en la Constitución Política de la República del Ecuador del (2008), se consagran los derechos a la salud, el trabajo y la seguridad de los trabajadores como derechos sociales a cargo del Estado, concretamente en el Título II: Derechos, Capítulo Segundo: Derechos del Buen Vivir, Sección Octava: Trabajo y seguridad social, Artículos 33 y 34 establecen textualmente lo siguiente:

Art. 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado (p. 29).

Art. 34.- El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas (p. 29).

En función de lo planteado, las Normas Internacionales del Trabajo son instrumentos universales adoptados por la comunidad internacional que reflejan valores y principios comunes sobre los asuntos relacionados con el trabajo.

El artículo 19 de la Constitución de la OIT, los Estados miembros están obligados a informar, con intervalos regulares, a solicitud del Consejo de Administración, sobre las medidas que han adoptado para dar efecto a las disposiciones de algunos convenios y recomendaciones, y para indicar cualquier obstáculo que les impidiera o retrasará la ratificación de un determinado Convenio (OIT, 2000).

Finalmente, todas las empresas tienen la obligación de cumplir las leyes de seguridad y salud en el trabajo y aplicarlas en el medio laboral, además deben establecer un sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional con disposiciones y directrices prácticas conforme a lo establecido en la normativa de seguridad y salud en el trabajo. Independientemente de su actividad económica, las empresas pueden aumentar su nivel de calidad en seguridad poniendo en práctica acciones preventivas que reduzcan notablemente el riesgo de accidentes laborales.

3. Variables relacionadas a los riesgos psicosociales

3.1. Síndrome de Burnout

Según Friganović, et al (2017) “el síndrome de Burnout se puede definir como agotamiento físico, psicológico y emocional, despersonalización y bajo sentido de realización personal” (p. 1).

Además, se sabe que “el síndrome de burnout afecta significativamente la vida laboral y social de los individuos” (Güler et al., 2019, p. 1).

Así mismo, Balladares y Hblick(2017), califican al síndrome de burnout como:

Un padecimiento a grandes rasgos que consistiría en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido (p. 2).

Mientras que, Gil (2001), lo describe como una respuesta al estrés laboral crónico que consiste en actitudes y sentimientos negativos sobre las personas con las que trabaja y su función laboral, y agotamiento emocional. Tal reacción se encuentra a menudo entre los profesionales médicos y, en general, entre los especialistas de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización.

Suele darse con mayor frecuencia en aquellos puestos de trabajo relacionados con atención a terceros, como docentes, personal sanitario o personas que trabajan en atención al cliente y puede llegar a ser motivo de baja laboral, ya que llega un momento en que el empleado se encuentra física y mentalmente incapacitado para desarrollar su trabajo. (Balladares y Hblick, 2017 p. 2)

Es por ello que, los síntomas del síndrome de burnout son muy similares a los del estrés laboral en general, pero en el burnout emocional pueden exacerbarse, particularmente por cambios en el comportamiento o el carácter. Entre ellos a nivel emocional podemos encontrar:

Cambios de estado de ánimo. este es uno de los principales síntomas del síndrome de burnout. El trabajador suele estar irritable y de mal humor. En muchos casos desaparecen las buenas maneras y surgen conflictos innecesarios con los clientes. La desconfianza y el sarcasmo son comunes. En algunos casos, este cambio de actitud se da en un sentido completamente diferente, donde el empleado simplemente muestra indiferencia hacia los clientes o usuarios e incluso hacia los compañeros (Balladares y Hblick, 2017).

Seguido de la desmotivación, donde el trabajador pierde toda ilusión de trabajo. En lugar de metas y objetivos, hay frustración y el pensamiento de que todos los días tiene que soportar situaciones estresantes que superan sus capacidades, y cada jornada laboral se vuelve larga e interminable (Balladares y Hblick, 2017).

Por consiguiente, el desgaste gradual causado por el agotamiento de un trabajador reduce su resistencia al estrés, lo que hace que sea cada vez más difícil para el cuerpo hacer frente a los factores que causan ese estrés (Balladares y Hblick, 2017).

Finalmente, la falta de energía y menor rendimiento, es una consecuencia lógica del punto anterior; Dado que el organismo no gestiona bien sus recursos, su capacidad productiva disminuye y, en consecuencia, baja eficiencia. Además, cualquier situación estresante prolongada en el trabajo conlleva un deterioro de las funciones cognitivas a medio y largo plazo, lo que puede derivar en pérdida de memoria, falta de concentración y mayor dificultad para aprender nuevas tareas o habilidades (Balladares y Hblick, 2017).

El Síndrome de burnout deberá ser reconocido en Ecuador, y otros países, como una enfermedad profesional. En este país, 8 de cada 10 personas trabajadoras padecían estrés

laboral desde antes de la pandemia. El sentir un bloqueo mental constante, ganas de rendirse quizá hacerlo, preferir hacer otra actividad, frustración, cansancio físico y emocional. A muchas personas les resuenan estas palabras en el cuerpo y tal vez en alguna parte intangible de su ser, y esos síntomas tienen un nombre: Síndrome de desgaste ocupacional, o simplemente burnout, una palabra inglesa que refiere a quemarse, consumirse, reducirse. Desde 2022 es ya un padecimiento laboral reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Por esta razón, este año finalmente entró en vigor la nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la OMS, en la que se incluye al burnout, por lo que todos los países, deberán considerarlo como un padecimiento laboral. En el 2019, el organismo lo introdujo en su listado de Problemas asociados con el empleo o el desempleo y es ahora, en una pandemia que encendió la llama para muchas personas, cuando oportunamente es reconocido.

México era uno de los países con más fatiga por estrés laboral desde antes de la covid-19, pues al menos 75% de las personas trabajadoras sufría esta condición, según el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Superaba los niveles de China (73%) o Estados Unidos. En este otro escenario pandémico, el personal de salud es uno de los sectores más afectados. En 2016, entre el 25 y 33% de quienes trabajaban en terapia intensiva a nivel global padecía burnout. Con la pandemia, el 51% reportó agotamiento severo, de acuerdo con la revista británica de medicina The Lancet. En Estados Unidos, el 13% de los médicos han tenido pensamientos suicidas, según el Informe nacional sobre agotamiento y suicidio de médicos 2021, elaborado por el sitio de información y formación médica Medscape.

Por ello, la OMS determina que el síndrome de desgaste ocupacional es resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito y aclara que se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida (B. Juárez, 2022).

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) señala que se trata del agotamiento prolongado de la energía y se caracteriza por la experiencia de cansancio emocional, sentimientos de baja realización personal e insuficiencia, así como despersonalización (Juárez, 2022).

Mientras que algunos síntomas a nivel físico es posible encontrar:

Afecciones del sistema locomotor. El dolor muscular y articular se refleja como resultado de la tensión del estrés laboral y generalmente es causado por contracturas musculares (Khanvilkar et al., 2021).

Además, Balladares y Hblick describen otras alteraciones psicomaticas como “problemas gastrointestinales, cardiovasculares, afecciones de la piel, dolores de cabeza o cefaleas, mareos, alteraciones del apetito sexual y mayor riesgo de obesidad entre otros”. (2017, p. 4)

En cuanto a las consecuencias relacionadas con el síndrome burnout Salvagioni et al., (2017) describe las siguientes:

Aumento del riesgo de alcoholismo o consumo de drogas. Se ha demostrado que el estrés laboral aumenta el riesgo de malos hábitos como el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas. Entre los trabajadores que ya han consumido, hay una tendencia a aumentar el consumo.

Alteraciones del sueño. Al igual que otros tipos de estrés en el trabajo, el "síndrome de burnout" puede causar problemas para conciliar el sueño (insomnio), además, una persona suele despertarse repentinamente varias veces durante la noche.

El síndrome de burnout ha sido estudiado prácticamente en todas las profesiones. El porcentaje de personas que han sido identificadas por presentar la sintomatología clásica depende del tipo de profesión de que se trate, de las demandas que se ejercen en el trabajo, de la percepción que tienen los trabajadores sobre su propia realización personal, entre otras

variables que ejercen influencia. El personal de salud, es de las profesiones más estudiadas, particularmente los profesionales médicos y de enfermería (Juárez et al., 2014).

Mientras que, Rodrigues, et al (2018) realizaron un meta análisis de la prevalencia del agotamiento entre los trabajadores de la salud en todas las disciplinas, que incluyó 26 estudios que cumplieron con los criterios necesarios para la inclusión, encontraron una prevalencia del 35,7%.

Otro estudio realizado entre estudiantes de medicina, residentes y médicos encontró una prevalencia en esta población superior al 50% (Rothenberger, 2017).

Pero no sólo en el campo de la medicina, entre las enfermeras, un meta análisis mostró una prevalencia del 51,98%, incluidos 21 estudios (Zhang et al., 2018).

De igual manera, un estudio de burnout entre docentes peruanos encontró una prevalencia promedio de hasta 93,7% moderado y 6,3% severo en la población masculina, con 91,5% moderado y 7,5% severo en la población femenina, Hasta el 53% de las manifestaciones graves del síndrome se registraron entre policías (Gallegos y Barrios, 2012).

Se ha reportado una prevalencia del 54,3% entre los conductores de transporte público de la ciudad de Arequipa, Perú (Arias y Jiménez, 2013).

En la población alemana, la prevalencia de burnout a lo largo de la vida es del 4,2 demostrando un gran número de variables que inciden en la presencia del síndrome (Maske et al., 2016).

Finalmente, no se pretende mirar las estadísticas de los miles de estudios realizados sobre este tema. La principal intención es sólo demostrar que el síndrome como tal siempre está presente en un nivel alarmantemente alto en algunas poblaciones debido a la naturaleza exigente de sus actividades. Otros estudios de la población general, que incluyen todo tipo de trabajadores con diferentes puntos de vista sobre la satisfacción laboral, han informado que la prevalencia general es menor, pero siempre se encuentra (Lovo, 2020).

Con respecto a las causas que conllevan al síndrome burnout Balladares y Hblich (2017) identifican: el acoso laboral, puestos relacionados con la atención al público, elevados niveles de responsabilidad, jornadas laborales largas, y trabajos muy monótonos.

Por tanto, Balladares y Hblich (2017), recomiendan detectarlo y tratarlo en las primeras fases, proporcionando un tratamiento al síndrome en 4 etapas:

- a) En primer lugar, las técnicas de relajación como la meditación o la escucha de música relajante han demostrado ampliamente su eficacia para reducir la ansiedad y mejorar el modo en que los trabajadores se enfrentan al Síndrome de Burnout. De hecho, está demostrado que este tipo de prácticas aumentan la actividad de aquellas zonas del cerebro encargadas de las emociones positivas (p. 7).
- b) En segundo lugar, Balladares y Hblich (2017) establecen “realizar determinados estiramientos y ejercicios anti estrés como parte de la rutina diaria e incluso como parte de la rutina laboral si es posible” (p. 8).
- c) En tercer lugar, “la práctica habitual de algún deporte (siempre adaptado a la condición física del trabajador) ha demostrado reducir notablemente los efectos del estrés en el organismo” (p. 8).
- d) En cuarto lugar, los enormes beneficios que la ayuda de un profesional puede ofrecer. De este modo, la terapia psicológica, ya sea individual o grupal, puede hacer que el trabajador desarrolle mecanismos eficaces para afrontar aquellas situaciones que le producen estrés y ansiedad (p. 8).

Por lo tanto, el síndrome burnout surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen al sujeto exceden su capacidad para atenderlas de forma competente, supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. En conclusión, la falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso al darle sentido a la actividad laboral.

3.1.1. Capital psicológico

Según Mesurado y Laudadio, es definido como “un estado de desarrollo psicológico positivo, que representa la valoración positiva que la persona hace de las circunstancias y su probabilidad de éxito basada en el esfuerzo y la perseverancia” (2019, p. 14).

Por su parte, Cuadra et al. (2018) lo define como “un estado de desarrollo psicológico positivo individual que se caracteriza por poseer cuatro componentes que son la eficacia, el optimismo, la esperanza y la resiliencia”

A si pues Luthans et al. (2007), indica que el capital mencionado consta de estos cuatro recursos psicológicos, que componen el capital psicológico especificado y, a diferencia de los recursos de tipo de personalidad relativamente estables, son relativamente maleables y, por tanto, susceptibles de desarrollo.

Las Investigaciones anteriores han demostrado que los cuatro componentes del capital psicológico, cuando se combinan, constituyen un importante factor de segundo orden que es mejor para predecir tanto el rendimiento como la satisfacción que cualquiera de los componentes por separado (Luthans et al., 2007).

De manera que, para cumplir el capital psicológico es fundamental tener confianza (autoeficacia) en sí mismo para emprender y dedicar el esfuerzo necesario para lograr el éxito en tareas desafiantes, hacer atribuciones positivas (optimismo) para tener éxito ahora y en el futuro. Ser perseverante en el cumplimiento de metas, y, cuando sea necesario, reorientar las trayectorias de las mismas, asimismo cuando se esté abrumado por los problemas y la adversidad, ser capaz de aguantar y recuperarse (resiliencia) para alcanzar el éxito.

3.1.2. Ansiedad y depresión

La palabra ansiedad, al igual que otras afecciones mentales, ha adquirido diferentes connotaciones, Este término se usa todos los días para expresar estrés, nerviosismo y/o preocupaciones.

Para Alonso, la ansiedad es un fenómeno normal que conduce a la autoconciencia.

Moviliza las funciones protectoras del organismo, es la base del aprendizaje, estimula el desarrollo individual, motiva a alcanzar metas y ayuda a mantener un alto nivel de desempeño. trabajar y liderar. En exceso, el miedo es dañino, insuficiente, reduce el rendimiento y conduce a la enfermedad (2020, p. 9).

La Asociación Americana de Psiquiatría considera que “la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura” (Macías et al., 2019). Por su parte, Hofmann, (2018) definen la ansiedad como una respuesta preventiva a futuros daños o desgracias acompañada de sentimientos de disforia incómoda, síntomas de tensión somática o conductas de evitación. Según la frase de Kurt Goldstein, psiquiatra neuropsicólogo citado por la psicóloga Anet Diner Gutverg: “el temor agudiza los sentidos, pero la ansiedad los paraliza” (2019, parr. 2).

Asimismo, Delgado et al. (2021), indica que, los trastornos de ansiedad son trastornos mentales comunes que a menudo causan angustia, discapacidad y hacen una contribución significativa en los ámbitos sociales y económicos. Según la OMS, (2017) estos trastornos son más comunes en mujeres (7,7%) que en hombres (3,6%).

En conjunto, en su uso cotidiano el término ansiedad se puede presentar de la siguiente manera; un estado de ánimo transitorio de tensión reflejado por un sentimiento, un reflejo de la toma de conciencia de un peligro caracterizado por miedo, un deseo intenso que representa el anhelo, una respuesta fisiológica ante una demanda caracterizada por el estrés y un estado de sufrimiento mórbido que es trastorno de ansiedad y que posterior a ello, conlleva a un trastorno depresivo.

En cuanto a la depresión el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España lo define como:

Un trastorno del estado de ánimo constituido por un conjunto de síntomas, entre los que predominan los de tipo afectivo (tristeza patológica, desesperanza, apatía, anhedonia, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar) acompañados de síntomas de tipo cognitivo, volitivo y físico (MSSSI, 2018, p. 48).

En la práctica clínica, la depresión no suele presentarse de forma aislada, sino que suele asociarse a otras enfermedades psicopatológicas. Por ejemplo, la conexión entre el trastorno depresivo y la ansiedad es alta, incluso con diferentes combinaciones de síntomas (MSSSI, 2018).

Según Park et al., (2019) La depresión se manifiesta en 3 niveles:

Depresión leve. En esta etapa hay pocos o ningún síntoma aparte de los necesarios para un diagnóstico, la intensidad de los síntomas es molesto pero manejable, y los síntomas resultan en un deterioro menor en el funcionamiento social o laboral.

Depresión moderada. Cuando el número de síntomas, la intensidad de los síntomas, el deterioro de la función o todas estas variables se encuentran entre las enumeradas como leve y grave.

Depresión severa. Cuando el número de síntomas supera con creces el requerido para un diagnóstico, la intensidad de los síntomas es muy incómoda e incontrolable, y los síntomas deterioran significativamente el funcionamiento social y laboral.

Por su parte, en otras investigaciones, como la de Diaz, et al (2010) resultó que en Cali-Colombia, los docentes de instituciones educativas tanto públicas como privadas registraron un bajo nivel de síndrome de burnout en tres de sus dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal), pero con una asociación significativa entre el síndrome, el papel del profesor y factores organizativos.

Con base en lo anterior, se concluye que es importante describir cómo se manifiesta la depresión según el contexto para poder sugerir estrategias de promoción, prevención e

intervención, más aún cuando la OMS indica que esta es por el aumento de los trastornos mentales en la población activa, lo que requiere planes de intervención estratégica en el entorno social y profesional (Sieglin y Ramos, 2007), especialmente cuando se descubre que un ambiente de trabajo desfavorable aumenta la probabilidad de ausentismo y pérdida de productividad (OMS, 2021).

En este contexto, es claro que existe la necesidad de evaluar cómo se manifiestan los síntomas de depresión en los docentes de escuelas públicas del municipio de Envigado, dado que este estudio no pretende ser un diagnóstico clínico, sino solo un tamizaje que ayude a identificar el riesgo. factores para la depresión, que brinda información validada para desarrollar estrategias que mejoren la calidad de vida de los docentes y sus condiciones laborales, lo que a su vez repercutirá en la calidad de la educación primaria y secundaria en Colombia (Quintero y Hernández, 2021).

En definitiva, la depresión es una alteración del humor en la que destaca un ánimo deprimido, falta de energía y/o pérdida de interés, o de la capacidad para disfrutar u obtener placer. Cuando una persona se siente sola, siente que todo su ser se debilita por la falta de compañía. Esta tristeza puede conducir a un doloroso estado depresivo que lleva al paciente al desánimo y a la percepción de los días transcurriendo al compás con ese silencioso sonido de soledad.

3.1.3. Soledad

Según Labrague et al. “la soledad, una experiencia subjetiva negativa en un individuo que surge cuando las relaciones e interacciones sociales se perciben como insuficientes” (2021, p. 1528). Complementando lo anterior mencionado, los autores Coyle y Dugan, describen que la soledad implica una falta de contacto con otras personas, este es un sentimiento o condición subjetiva, ya que existen diferentes grados o matices de soledad que cada persona puede experimentar de manera diferente (2020).

En este sentido, la soledad es más probable en personas en riesgo de exclusión social, aislamiento y desconexión, como personas mayores que viven solas y aisladas de amigos y familiares; personas con enfermedades mentales; personas con enfermedades crónicas que limitan sus capacidades y habilidades de comunicación o movilidad y/o grupos estigmatizados (Cacioppo et al., 2018). Las personas que experimentan la soledad describen sentirse desconectados del mundo, sin dirección, llevando una vida sin sentido y sin poder identificarse con los demás.

Por su parte, Cacioppo (2018) describen que, la soledad a menudo es estigmatizada, minimizada e ignorada, pero con el rápido crecimiento de la población de adultos mayores en los países desarrollados, la mayor probabilidad de muerte prematura y los efectos nocivos de la soledad identificados en modelos animales y en estudios longitudinales en humanos, la soledad se perfila como un problema de salud pública.

Globalmente, la soledad es un sentimiento que surge al notar que no se forma parte de algo o de alguien, con la percepción de que su interior está vacío, aislado y sin sentido de pertenencia. No obstante, ha sido identificada como un factor de riesgo para los síntomas depresivos, mientras que la resiliencia y el apoyo social se consideran factores protectores importantes.

3.1.4. Resiliencia

La resiliencia es un término relativamente nuevo que carece de claridad, aunque se usa cada vez más en las conversaciones cotidianas y en todas las disciplinas. El término se introdujo primero de las ciencias técnicas a la psicología y la psiquiatría, luego a la medicina y la salud pública (Babic et al., 2020). Asimismo, Babic define la resiliencia como “la capacidad de un individuo para superar el estrés y la infelicidad, y para recuperarse” (2020, p. 226).

Para Thomassen et al. "la resiliencia es una interacción complicada de factores de riesgo y factores de protección que conduce a resultados de desarrollo positivo" (2018, p. 1).

Además, es importante indicar que, la resiliencia se refiere a la capacidad de lidiar con situaciones difíciles, estresantes y traumáticas mientras se mantiene o se recupera el funcionamiento normal. A mayor resistencia, menor susceptibilidad y riesgo de enfermedad (Sher, 2019).

En este mismo punto de análisis, Babic (2020) visualiza la resiliencia como un ajuste positivo después de situaciones estresantes y representa afrontar experiencias difíciles.

Representa por la capacidad de una persona para adaptarse con éxito a los cambios, para resistir la influencia negativa de los estresores y evitar la aparición de disfunciones significativas (trauma de guerra, problemas familiares, problemas laborales y similares) (p. 227).

En este orden de análisis, las personas resilientes tienden a ser optimistas, tienden a ver todo lo que les sucede en términos de experiencia útil, enfatizan los beneficios y cualidades personales, utilizan la crítica constructiva, desarrollan relaciones cercanas con los demás, han desarrollado habilidades sociales y son conscientes de sus emociones (Babic et al., 2020).

En definitiva, la resiliencia es una adaptación positiva después de situaciones estresantes y representa mecanismos de afrontamiento y superación de experiencias difíciles, es decir, la capacidad de una persona para adaptarse con éxito al cambio, resistir el impacto negativo de los factores estresantes y evitar la aparición de disfunciones significativas. Representa la capacidad de volver a la condición anterior, llamada "normal" o saludable, después de un trauma, accidente, tragedia o enfermedad.

3.2. Principales riesgos psicosociales y consecuencias

3.2.1. Estrés laboral/ Burnout

Entre los principales riesgos psicosociales Friganović y Selič, definen al burnout generalmente como “una respuesta prolongada a estresores emocionales e interpersonales crónicos, caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización persona” (2021, párr. 1). Este problema es una crisis de salud pública con consecuencias negativas e individuales donde los impulsores de esta epidemia están relacionados en gran medida con las organizaciones y los sistemas de atención médica que incluyen cargas de trabajo excesivas, procesos de trabajo ineficientes, cargas de trabajo administrativas y conflictos entre el trabajo y el hogar (West et al., 2018).

Según el Maslach Burnout Inventory (MBI), el burnout involucra tres riesgos psicosociales: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y reducción de la realización personal (PA) (Maslach y Leiter, 2016).

Por su manejo ineficiente surgen consecuencias como las que identificaron Salvagioni et al., (2017) basados en su revisión de estudios determinaron los síntomas y consecuencias detallados en la Tabla 1, mostrada a continuación:

Tabla 1.

Síntomas, causas y consecuencias del síndrome Burnout

SÍNDROME DE BURNOUT		
Síntomas	Causas	Consecuencias
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de energía • Agotamiento físico, mental y/o emocional • Distanciamiento mental del lugar de trabajo y compañeros • Disminución de la productividad laboral y de la concentración • Altos niveles de estrés • Sentimientos de fracaso y decepción porque el trabajo no va según lo planeado • Incapacidad para tomar un descanso del trabajo en casa • Dolor muscular y dolor de cabeza • Dificultad para conciliar el sueño • Problemas de la piel • Pérdida de peso • Fatiga visual 	<ul style="list-style-type: none"> • En vista de las larguísimas jornadas de trabajo que impiden conciliar • La necesidad de desempeñar funciones profesionales sin disponer de los recursos o el personal necesarios. Esto también incluye la falta de seguridad laboral • Tolerar mucha presión • Ser testigo de un mal ambiente de trabajo durante mucho tiempo • Incapacidad para controlar decisiones laborales importantes • Falta de expectativas laborales • Hacer trabajo monótono todos los días • Sentirse aislado en la oficina o en su vida personal • Ser víctima de bullying o acoso en el trabajo. Dentro de este escenario se dan situaciones como ser insultado o humillado, ser víctima de rumores o realizar tareas humillantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento del ausentismo. De hecho, se cree que la mitad de los días que los trabajadores faltan al trabajo están relacionados con la enfermedad • Necesita tomar medicamentos para conciliar el sueño por la noche • Mal ambiente de trabajo que puede conducir a un comportamiento agresivo • Desmotivación • Estrés, depresión y ansiedad • Fatiga • Infarto cerebral • Abuso de drogas o alcohol • Enfermedades como problemas gastrointestinales, colesterol alto, diabetes o asma

Nota: (Salvagioni et al., 2017).

Cabe destacar que, las condiciones de trabajo tienen un impacto bien conocido, ya sea positivo o negativo, en la salud de los empleados, donde el burnout es una respuesta de estrés a largo plazo caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y falta de autorrealización que afecta a los trabajadores en una variedad de entornos laborales afectándolos tanto físico como psicológicamente dentro de la organización.

Independientemente de la definición particular de los diferentes estudiosos en el campo, lo cierto es que el burnout es una condición que llega a quemar o agotar totalmente a la persona que lo sufre. Actualmente, el burnout es una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud ICD-10, como Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital), dentro de la categoría más amplia Z73 de problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida, lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial. No se cuenta a la fecha con un único modelo que explique el burnout, pero sí se pueden considerar para interés de administradores, encargados de recursos humanos, psicólogos laborales y en general personal con trabajos de servicio que puedan presentar riesgos asociados al concepto, una serie de factores comunes o complementarios entre los modelos que brindan mayor detalle de posibles causas asociadas (Álvarez, 2011).

3.2.2. *Violencia laboral*

La violencia en el lugar de trabajo incluye cualquier acción inapropiada que dañe a alguien en relación con el trabajo (Najafi et al., 2018). Mientras que para Li et al.(2017) “se define como cualquier uso intencional o real de poder (ya sea físico o psicológico) para herir, amenazar o agredir a una persona en un contexto de trabajo” (p. 2).

De modo que, todos los tipos de violencia traen consigo diferentes grados de daño. El abuso físico incluye el uso de la fuerza física contra alguien o el uso de un objeto para atacar a alguien. Incluye golpes, patadas, azotes, pinchazos, mordiscos, pellizcos, objetos afilados, agresión sexual y violación. La violencia no física puede incluir violencia, insultos, amenazas

o acoso sexual; No causa daño físico, pero puede causar daño psicológico como depresión, ansiedad, baja satisfacción laboral y baja eficiencia en el trabajo (Li et al., 2017).

Asimismo, Palma et al. (2018), clasifica la violencia laboral según el foco de análisis: “tipo de agresión (física, psicológica y/o sexual) y según el perpetrador (violencia interna, si se trata de un miembro de la organización y externa cuando es un usuario o los acompañantes de éste)” (parr. 2).

Asimismo, dentro de las consecuencias a nivel personal se han observado consecuencias relevantes para la salud mental tales como: trastorno de estrés postraumático (TEPT), uso de antidepresivos y ansiolíticos, depresión, estrés laboral, empeoramiento de la salud mental, angustia relacionada con el trabajo, afectividad negativa, irritabilidad y síntomas somáticos, ira, decepción, humillación, ansiedad, miedo, angustia, sensación de impotencia, aislamiento y sentimiento de culpa (Palma et al., 2018).

Cabe destacar que los incidentes en los que el personal es objeto de abusos, amenazas o agresiones en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluidos los desplazamientos hacia y desde el trabajo, implican un desafío explícito o implícito a su seguridad, el bienestar o la salud. El conocimiento de este problema y su tratamiento sistemático pueden reducir la ocurrencia de violencia en contra de trabajadores vulnerables.

3.2.3. Inseguridad laboral

Según Shoss (2017), define la inseguridad laboral “como el temor percibido de perder el trabajo actual por eventos inesperados e incontrolables que pueden interrumpir la continuidad de la experiencia laboral” (p. 2).

Es por ello que en los últimos años, la precariedad laboral debida a los cambios en el mercado laboral y el entorno organizacional ha suscitado un gran interés en la investigación académica. El entorno económico impredecible y la creciente competencia en el mercado han provocado despidos y reorganizaciones empresariales que han aumentado los sentimientos

de inseguridad entre los empleados que temen perder sus trabajos y están ansiosos por encontrar nuevas oportunidades laborales (De Angelis et al., 2021).

Además, se presta cada vez más atención al tema de la seguridad en el lugar de trabajo debido a su impacto en la salud mental, el bienestar y la eficacia organizativa de los trabajadores. Un ejemplo de esto es que la inseguridad laboral se relaciona negativamente con la satisfacción laboral, el compromiso organizacional y el bienestar. Lo que señala el papel estresante de la inseguridad laboral. Por lo tanto, los efectos nocivos de la inseguridad laboral incluyen síntomas de agotamiento, conflicto entre el trabajo, la vida personal y una reducción significativa de la satisfacción con la vida (Emanuel et al., 2018).

Por consiguiente, entre sus consecuencias según Bert et al., (2020) “la percepción de inseguridad laboral se asoció con depresión, ansiedad, abuso de alcohol y tabaquismo” (p. 386).

Los estudios presentados muestran los efectos adversos inmediatos de la inseguridad laboral en el desempeño físico, psicológico y social de los trabajadores. Los hallazgos del estudio también subrayan la necesidad de desarrollar intervenciones de primera línea para evitar que estos efectos se conviertan en condiciones crónicas, que tienen costos significativos para las personas y la sociedad en general.

3.2.4. Reconocimiento

No todas las personas perciben de la misma manera las condiciones psicosociales en las que desarrollan su trabajo y reaccionan de forma individual y diferente según la situación en la que se encuentren (Bhui et al., 2016).

Por tanto, las consecuencias por el no reconocimiento de los factores de riesgo psicosociales pueden incluir: falta de control, muchas horas de trabajo, intensidad del ritmo de trabajo, horarios cambiantes e imprevisibles, mala comunicación organizacional

ascendente, horizontal o descendente, ambigüedad o sobrecarga de rol u otros más (Arredondo et al., 2019).

3.2.5. Jornada laboral

Según Velázquez et al., (2014), “invertir más tiempo de lo debido ya sea permaneciendo en el trabajo horas extras o simplemente llevándose trabajo a la casa, influye sobre el desempeño en otras áreas de la vida cotidiana principalmente, sobre el tiempo que se comparte con la familia” (p. 409). Por lo tanto, cuando se da bajo ciertas condiciones de intensidad y duración de la exposición, afectan la salud de los trabajadores a nivel emocional, cognitivo, conductual y fisiológico.

Para González y Juárez, (2018) En un contexto jurídico, “en la doctrina actual por jornada de trabajo se entiende el lapso, período o duración de tiempo durante el cual el trabajador debe estar dispuesto jurídicamente para que el patrono utilice su fuerza de trabajo intelectual o material” (p. 8).

Actualmente, el tiempo de trabajo es un área bien establecida de regulación de las relaciones laborales, así como una parte importante de las aplicaciones. En algunos casos se debaten las consecuencias de una jornada laboral más corta, hay posturas que dicen que sustituir trabajadores por tiempo de trabajo sería positivo, pero que una jornada laboral más corta incrementaría los costes laborales. empresas, lo que reduce su competitividad y, por tanto, el empleo (Velázquez et al., 2014).

Según González y Juárez las extensas jornadas de trabajo tienen consecuencias psicosociales que afectan la salud de los trabajadores.

Porque afectan la sique del individuo en sus acciones, actos y al mismo tiempo lo social porque desequilibran los ritmos de vida. Desde el ámbito psicológico destacan los trastornos del sueño, trastornos de ritmo circadiano, estabilidad conyugal, satisfacción familiar, problemas sociales y desempeño laboral. (2018 p. 10)

Hablar de tiempo laboral significa referirse a uno de los aspectos esenciales de la organización del trabajo en particular y de las condiciones de trabajo en general, involucrando las circunstancias en que se prestan los servicios, es decir, todos los derechos y obligaciones de los empleados. En la sociedad moderna, la mayor parte del tiempo está ocupado por el trabajo, ya no es solo una actividad destinada a ganar dinero, y su realización se convierte en una rutina para las personas.

Capítulo dos

Metodología

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo general:

- Identificar los principales factores de riesgos psicosociales en trabajadores de una empresa pública del sector de salud, ubicado al norte de la ciudad de Quito durante el año 2020.

2.1.1 Objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas, laborales y la percepción de discriminación en trabajadores de una empresa pública del sector de salud, ubicado al norte de la ciudad de Quito durante el año 2020.
- Determinar los niveles de burnout en sus tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal) en trabajadores de una empresa pública del sector de salud, ubicado al norte de la ciudad de Quito durante el año 2020.
- Identificar los principales factores de riesgos psicosociales en trabajadores de una empresa pública del sector de salud, ubicado al norte de la ciudad de Quito durante el año 2020.
- Establecer el capital psicológico a través de las dimensiones de esperanza, autoeficacia, resiliencia y optimismo que poseen los trabajadores de una empresa pública del sector de salud, ubicado al norte de la ciudad de Quito durante el año 2020.
- Identificar la salud mental, a través del estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de una empresa pública del sector de salud, ubicado al norte de la ciudad de Quito durante el año 2020.
- Determinar la soledad percibida que manifiestan los trabajadores de una empresa pública del sector de salud, ubicado al norte de la ciudad de Quito durante el año 2020.
- Identificar el grado de resiliencia en trabajadores de una empresa pública del sector de salud, ubicado al norte de la ciudad de Quito durante el año 2020.

2.2 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas, laborales y percepción de discriminación en trabajadores de una empresa pública del sector de salud, ubicado al norte de la ciudad de Quito durante el año 2020?
- ¿Cuál es el nivel de burnout a través de las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en trabajadores de una empresa pública del sector de salud, ubicado al norte de la ciudad de Quito durante el año 2020?
- ¿Cuáles son los principales riesgos psicosociales a los que se exponen los trabajadores de una empresa pública del sector de salud, ubicado al norte de la ciudad de Quito durante el año 2020?
- ¿Cuáles son las dimensiones que obtienen una mayor puntuación en cuanto a la percepción del capital psicológico en trabajadores de una empresa pública del sector de salud, ubicado al norte de la ciudad de Quito durante el año 2020?
- ¿Cuáles son las características de salud mental (estrés, ansiedad, depresión), en trabajadores de una empresa pública del sector de salud, ubicado al norte de la ciudad de Quito durante el año 2020?
- ¿Cuál es la percepción de soledad en trabajadores de una empresa pública del sector de salud, ubicado al norte de la ciudad de Quito durante el año 2020?
- ¿Cuál es la percepción de resiliencia en trabajadores de una empresa pública del sector de salud, ubicado al norte de la ciudad de Quito durante el año 2020?

2.3 Diseño de investigación

La investigación realizada posee las siguientes características:

No experimental: es aquella que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

Transversal: analiza cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, es decir en un punto en el tiempo.

Exploratoria: es aquella que Se trata de una exploración inicial en un momento específico.

Descriptiva: se define como una serie de cuestiones seleccionadas y en la cual se mide o recolecta información sobre cada una de ellas para así describir lo que se investiga.

Cuantitativa: es aquella que significa desarrollar un plan estratégico que incluya los procedimientos y actividades que nos lleven a encontrar la respuesta a la pregunta de investigación, mientras más cuidadoso y específico sea al final tendremos mayores posibilidades de generar el conocimiento deseado.

2.4 Contexto

La presente entidad pública correspondiente al sector salud es un centro de atención ambulatorio donde cada día atienden un total de 800 personas diarias entre emergencia, consulta externa, procedimientos. Esta casa de salud cuenta con un aproximado de 300 profesionales entre personal operativo que contemplan médicos, enfermeras, paramédicos, auxiliares, personal de apoyo y personal administrativo.

2.5 Población y muestra

La muestra fue de accesibilidad-accidental y no probabilística ya que los individuos se escogieron de manera casual, es decir de acuerdo al medio idóneo para ejecutar el estudio y busca los datos en función de los objetivos de la investigación o los intereses propios del investigador.

2.5.1 Participantes

Personal nacional y extranjero del área operativa del sector de salud, ubicado al norte de la ciudad de Quito, conformado por médicos, paramédicos, enfermeros/as y personal del área administrativa conformado por talento humano, servicios generales, dirección médica y personal de apoyo.

Los participantes están conformados por (45%) hombres y (55%) mujeres, con edades comprendidas entre 30 a 55 años, siendo estos de nacionalidades provenientes de Ecuador, Cuba, Venezuela y Haití. Los participantes de este estudio ocupan puestos de trabajo en las áreas de enfermería, ingeniería, médicos, paramédicos y especialistas.

Criterios de inclusión y exclusión de los participantes:

Criterios de inclusión

- Encontrarse en situación laboral activa
- Firmar el consentimiento informado.
- Tener como mínimo 1 año laborando dentro de la organización
- Ser un profesional cualificado (tener un título de tercer nivel o superior).

Criterios de exclusión

- No aceptar participar en este estudio.

No encontrarse laborando en la institución por maternidad o enfermedad.

2.6 Métodos y técnicas

2.6.1 Métodos

Para esta investigación se planificó la utilización de los siguientes métodos:

Método descriptivo: permite explicar y analizar los factores de riesgos psicosociales de los trabajadores.

Método analítico – sintético: explica la relación entre los elementos y el todo, así como también la reconstrucción de las partes para alcanzar una visión de unidad, en lo referente a los factores de riesgo psicosociales.

Método inductivo y deductivo: permite configurar el conocimiento y generalizar de forma lógica los datos empíricos relacionados con los factores de riesgos psicosociales.

Método de Escalamiento de Likert: este método se utiliza en el proceso de recolección de datos ya que es un conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones para medir la reacción del participante en cuanto los riesgos psicosociales, burnout, capital psicológico, etc.

Método estadístico: organiza la información alcanzada con la aplicación de la batería de instrumentos propuestos en esta investigación.

2.6.2 Técnicas

Las técnicas que se utilizaron durante el proceso investigativo fueron las siguientes:

- La lectura como medio importante para conocer, analizar y seleccionar aportes teóricos, conceptuales y metodológicos de los factores de riesgos psicosociales.
- Recolección de datos por medio de las encuestas (test psicológicos)

2.7 Instrumentos

Para el presente trabajo investigativo se implementó una serie de instrumentos, los cuales ayudaron a la recolección de los datos para conocer sobre los factores de riesgo psicosociales:

- **Cuestionario Ad Hoc.**

Cuestionario independiente y personalizado, este contiene 18 preguntas de opción múltiple y cerradas, enfocada en obtener información sociodemográfica de los profesionales, en la cual se pueden identificar: el sexo, edad, país de origen, número de años que vive en Ecuador, ciudad de nacimiento, zona en la que trabaja, etnia, estado civil, número de hijos, remuneración salarial, en que rango se encuentra la remuneración que recibe, así mismo

consta de datos laborales como: profesión, título, años de experiencia laboral, tipo de trabajo, tipo de institución, tipo de contrato, horas que trabaja diariamente, si trabaja en turno, si la institución provee de los recursos necesarios para su trabajo y un apartado de 9 preguntas referentes a temas de discriminación.

- **Inventario del Estrés laboral crónico de Maslach [MBI - General Survey];
Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996) - Español**

Este instrumento está diseñado para valorar el síndrome de Burnout en sus tres aspectos fundamentales: agotamiento, cinismo y eficacia profesional. Se realizó una traducción y adaptación de los 16 ítems del cuestionario MBI-GS Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996). Para las respuestas se utilizó una escala de Likert con puntuaciones de 0 a 6 de forma que 0 supone que lo expuesto no sucede nunca y 6 que sucede todos los días. La sub escala de agotamiento está compuesta por 5 ítems y mide los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo.

La puntuación máxima es de 30. La dimensión de cinismo está integrada por 5 ítems y valora los sentimientos y actitudes negativas hacia el trabajo. La puntuación máxima es de 30; La dimensión de eficacia profesional consta de 6 ítems y mide sentimientos de competencia y de éxito en el trabajo. La puntuación máxima es de 36 y se relaciona de manera inversa con el Burnout.

Los sujetos que presentan el síndrome de Burnout serán aquellos que puntúen alto en despersonalización y agotamiento emocional, además obtendrán puntuaciones bajas en realización personal. En cuanto a los indicadores psicométricos, el alfa de Cronbach .84 a .89 habiéndose obtenido con frecuencia índices más bajos para la escala de cinismo (Leiter y Schaufeli, 1996).

- **Cuestionario psicosocial de Copenhague tercera versión (CoPsoQ-III) (NRCWE - Denmark).**

Realizado por el Centro Nacional para el Medio Ambiente de Trabajo, Copenhague, Dinamarca (Kristensen et al., 2005). Ha sido Modificado por la Red Internacional COPSOQ para convertirlo en la versión COPSOQ III compuesta por 29 ítems (Llorens, 2021); dicho cuestionario tiene como objetivo recopilar información validada y confiable con el fin de medir los principales factores del entorno de trabajo psicosocial que pueden significar un riesgo para la seguridad del trabajador, además mide niveles de estrés. De aplicación individual o colectiva.

Para las respuestas se utiliza una escala de Likert con 5 opciones de respuesta que van desde 0 (ninguna exposición al factor) y a 4 (total exposición al factor) dejando el resto de puntuaciones intermedias para la frecuencia de aparición situadas entre estos dos extremos.

Los 29 ítems están divididos en 8 dimensiones, distribuidos de la siguiente manera: Exigencias psicológicas en el trabajo: demandas cuantitativas de trabajo (1a y 1b); tiempo, ritmo de trabajo (2a y 2b); demandas emocionales (3a y 3b) Control sobre el trabajo: influencia en el trabajo (4a y 4b); posibilidades de desarrollo (5a y 5b); significado del trabajo (6a y 6b). Apoyo social y calidad de liderazgo: predictibilidad (7a y 7b); reconocimiento (8a y 8b); claridad del rol (9a y 9b); conflicto de roles (10a y 10b); calidad de liderazgo (11a y 11b); apoyo social de los colegas (12); apoyo social de los supervisores (13 a y 13b); sentido de comunidad en el trabajo (14). Compensaciones del trabajo: inseguridad sobre el empleo (15a y 15b); inseguridad sobre las condiciones de trabajo (16). Capital social: confianza vertical (17a y 17b); justicia organizacional (18a y 18b). Ambiente de trabajo: preocupación por condiciones ambientales (19); preocupación por condiciones de seguridad (20); satisfacción laboral (21); conflicto trabajo-familia (22a, 22b y 22c). Salud y síntomas: salud autoevaluada (23); burnout (24 a y 24b); estrés (25a y 25b). Conductas ofensivas: atención sexual no deseada; amenazas de violencia; violencia física; bullying (26, 27, 28, 29 respectivamente) (Mental Injury, 2016).

En relación a los indicadores psicométricos se encontró una varianza de 62,2% y en la prueba de Esfericidad de Bartlett se obtuvo un $p < 0,001$. Además, el (α) para sus escalas se encuentra entre .64 y .91, lo que indica un buen nivel de consistencia interna (Alvarado et al., 2009).

- **Cuestionario de Capital Psicológico (PCQ) Luthans, Avey y Avolio, (2007).**

Instrumento creado por Luthans, Avey y Avolio, (2007), se compone de 24 reactivos que tienen como objetivo medir las cuatro dimensiones del capital psicológico el cual es entendido como: uno estado psicológico positivo de crecimiento personal, que se caracteriza por: autoeficacia; optimismo; esperanza y resiliencia. Para las respuestas se utiliza una escala de Likert con seis opciones de respuesta, que van desde 1 “muy en desacuerdo” y 6 “muy de acuerdo”, dejando el resto de puntuaciones intermedias para la frecuencia de aparición situadas entre estos dos extremos.

En cuanto a los indicadores psicométricos, se obtuvieron las siguientes (α): autoeficacia .90; esperanza .85; optimismo .66 y resiliencia .76 (Azanza et al., 2014). Asimismo, la escala total del PCQ consta con de un (α) de hasta .92 (Luthans et al., 2007).

- **Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) (Lovibond y Lovibond, 1995)**

El DASS quedó constituido por tres escalas que son las siguientes; la depresión como un trastorno compuesto por síntomas típicamente asociados con estado de ánimo disfóricos como la tristeza. La ansiedad es descrita en torno a los síntomas físicos de excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo.

El estrés descrito como cierta tendencia a reaccionar a los acontecimientos estresantes con síntomas tales como tensión, irritabilidad y activación persistente (Lovibond y Lovibond, 1995). Los ítems se contestan en una escala tipo Likert con un rango de respuesta del 0 al 3 (nada aplicable en mí, aplicable a mí en algún grado, aplicable en mí en alto grado, muy aplicable en mí).

Las escalas de depresión y estrés presentaron indicadores psicométricos con un alfa de .85 y .83 respectivamente, mientras que en la escala de ansiedad se obtuvo un alfa de .73. En conjunto, los ítems que componen el DASS - 21 presentaron un alfa de .91. (Antúnez y Vinet, 2012).

- **Escala de Soledad de UCLA-20 revisada versión española (Vázquez y García, 1994)**

La soledad es un constructo psicológico complejo que representa una vivencia que se caracteriza por la percepción y valoración que cada persona hace sobre su red social cuantitativa y cualitativamente y el apoyo real que está le ofrece (Vega y Bernal, 2014). El objetivo de este instrumento de medida es evaluar la soledad o el aislamiento social percibidos a través de los factores de “Intimidad con otros” y “Sociabilidad”. Esta es una escala de 20 ítems diseñada para medir la soledad en diferentes poblaciones. Las puntuaciones oscilan entre 20 y 80, y las puntuaciones más altas corresponden a niveles más altos de soledad. La versión revisada de la escala utilizada aquí se desarrolló a partir de la Escala de soledad de UCLA (Russell et al., 1978) para eliminar el sesgo de respuesta: la versión original presentó todos los elementos en la misma dirección de insatisfacción social y desempeño para una mayor diferenciación de otras construcciones de soledad.

Los ítems se contestan en una escala tipo Likert con un rango de respuesta del 1 al 4 (nunca, pocas veces, muchas veces y siempre). Para este estudio se tuvo una alfa de Cronbach .95 (Valarde et al., 2016).

- **Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14), versión español de (Wagnild, 2009)**

Mide el grado de resiliencia individual, considerado como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo a situaciones adversas, mide dos factores: Factor I: Competencia Personal (11 ítems, auto- confianza, independencia,

decisión, ingenio y perseverancia) y Factor II: Aceptación de uno mismo y de la vida (3 ítems, adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable).

Por lo tanto, las escalas de resiliencia en su versión abreviada de 14 ítems se contestan en una escala tipo Likert se encuentran siete números, que van desde “1” (totalmente en desacuerdo) a la izquierda a “7” (totalmente de acuerdo (Wagnild, 2009), parece presentar indicadores psicométricos adecuadas para medir la capacidad de recuperación en diversas personas y colectivos, tiene una alfa de Cronbach .93 ((Damásio et al., 2011).

2.8 Procedimiento

Para el desarrollo del trabajo de campo, se entrevistó a los posibles participantes para establecer una muestra significativa para el estudio, tomando en cuenta tanto trabajadores nacionales, como de nacionalidad extranjera para establecer comparaciones. Al obtener la muestra, se procedió a la aplicación de los instrumentos de recogida de información de diversas áreas del centro de salud. Se empleó la técnica de investigación bibliográfica para su mejor calidad, redacción y comprensión del estudio. A su vez la aplicación de los diversos instrumentos para la recolección de datos y análisis posteriores; primero se hizo entrega del consentimiento informado a los participantes del estudio indicando la finalidad del estudio e indicando las instrucciones de cada cuestionario a llenar, seguido del introductorio y la firma del consentimiento se aplicó el cuestionario para conocer las características sociodemográficas y laborales de los encuestados, posterior a ello se le hizo entrega del cuestionario MBI con intervalos de respuesta por instrumento de 10 minutos, seguido del cuestionario psicosocial de Copenhague para develar los factores de riesgos psicosociales presentes en cada trabajador.

Al finalizar el CoPsoQ, se informó un de un breve receso de diez minutos para continuar con el cuestionario en relación al capital psicológico, seguido del DASS-21, ULA-20

y finalmente el cuestionario RS-14. Cabe resaltar que cada instrumento se llevó a cabo de manera individualizada para no interrumpir la actividad laboral del centro de salud. Se estableció un tiempo máximo de respuesta de 10 minutos por instrumento. Posterior a la recopilación, se plasmaron los datos en Excel para el análisis estadístico mediante el software SPS Statics versión 26; posteriormente se realizó la discusión de estos datos, para finalmente redactar las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo tres

Análisis de resultados y discusión

3.1 Análisis de resultados

Tabla 1

Características sociodemográficas

	Tipo de Población			
	Nacionales		Extranjeros	
	N	%	N	%
Sexo				
Hombre	9	45,00	10	50,00
Mujer	11	55,00	10	50,00
Edad				
<i>M</i>	34,30		42,35	
<i>DT</i>	6,96		5,61	
Max	55,00		55,00	
Min	27,00		33,00	
Número de hijos/as				
<i>M</i>	1,10		1,40	
<i>DT</i>	1,07		1,23	
Max	4,00		4,00	
Min	0,00		0,00	
Estado civil				
Soltero/a	5	25,00	7	35,00
Casado/a	12	60,00	12	60,00
Viudo/a	0	0,00	0	0,00
Divorciado/a	0	0,00	1	5,00
Unión libre	3	15,00	0	0,00

En la tabla 1, se puede evidenciar en relación a los trabajadores nacionales que, el 55% fueron mujeres, con una edad media de 34,3 años. Mientras que en extranjeros ha tenido igual porcentaje de participación para ambos sexos, con una media de edad de 42,35 años. Ambas poblaciones comparten similitud puesto que el 60% de cada grupo de nacionalidades son casados.

Tabla 2*Características laborales*

	Tipo de Población			
	Nacionales		Extranjeros	
	N	%	N	%
Ingresos mensuales				
< 400	0	0,00	0	0,00
401 a 800	3	15,00	0	0,00
801 a 1200	10	50,00	3	15,00
1201 a 1600	5	25,00	2	10,00
1600 a 2000	0	0,00	0	0,00
>2000	2	10,00	15	75,00
Experiencia laboral				
<i>M</i>	10,10		15,95	
<i>DT</i>	6,90		6,50	
Max	30,00		30,00	
Min	3,00		6,00	
Institución en la que trabaja				
Pública	18	90,00	19	95,00
Privada	2	10,00	1	5,00
Tipo de contrato				
Nombramiento permanente	14	70,00	2	10,00
Nombramiento provisional	2	10,00	18	90,00
Libre nombramiento y remoción	0	0,00	0	0,00
Servicios ocasionales	1	5,00	0	0,00
Periodo fijo	2	10,00	0	0,00
Otros	1	5,00	0	0,00
Horas de trabajo/día				
<i>M</i>	11,60		8,00	
<i>DT</i>	6,48		0,00	
Max	24,00		8,00	
Min	8,00		8,00	
Trabajo por turnos				
Si	17	85,00	20	100,00
No	3	15,00	0	0,00
Ha sido testigo de actos discriminatorios				
Si	6	30,00	6	30,00
No	14	70,00	14	70,00

Como se puede destacar en la tabla 2, los trabajadores nacionales cumplen una media 11,60 horas de trabajo/día, mientras que los extranjeros no exceden más de las 8 horas; el 92,50% del total de participantes cumple trabajo por turnos, de los cuales el 70% niegan haber sido testigo de actos discriminatorios en el trabajo.

Tabla 3*Resultados de las dimensiones de Burnout*

	País/Región de origen							
	Nacional				Extranjero			
	Media	DT	Máx.	Mín.	Media	DT	Máx.	Mín.
Agotamiento emocional	13,55	5,20	21,00	3,00	9,80	3,78	19,00	4,00
Realización personal	31,60	5,79	36,00	16,00	32,50	2,21	36,00	29,00
Despersonalización	6,10	7,06	26,00	,00	,40	1,05	4,00	,00

Como se puede apreciar en la tabla 3 se evidencia un agotamiento emocional mayor en nacionales con una media de (13,55) vs (9,80) en extranjeros; mientras que en la dimensión de realización personal los nacionales tienen menor índice con una media de (31,60) vs (32,50) para los extranjeros. En la dimensión de despersonalización los trabajadores nacionales revelan un índice significativamente mayor con una media de (6,10) vs (0,40) en los extranjeros.

Tabla 4*Resultados de las dimensiones de Riesgos Psicosociales*

			País/Región de origen			
			Nacional		Extranjero	
			N	%	N	%
Exigencias Psicológicas	Demandas cuantitativas del trabajo	13	19	95,0%	20	100,0%
		5	1	5,0%	0	0,0%
		2	0	0,0%	0	0,0%
	Tiempo y ritmo de trabajo	6	5	25,0%	5	25,0%
		3	3	15,0%	1	5,0%
		11	12	60,0%	14	70,0%
Demandas emocionales	3	3	15,0%	7	35,0%	
	5	2	10,0%	5	25,0%	
	12	15	75,0%	8	40,0%	
Control sobre el trabajo	Posibilidad de desarrollo	1	3	15,0%	0	0,0%
		1	2	10,0%	2	10,0%
		18	15	75,0%	18	90,0%

	Significado de trabajo	1	1	5,0%	0	0,0%
		1	1	5,0%	0	0,0%
		18	18	90,0%	20	100,0%
Apoyo social y calidad de Liderazgo	Claridad de liderazgo	2	8	40,0%	3	15,0%
		3	3	15,0%	6	30,0%
		15	9	45,0%	11	55,0%
	Apoyo social de los colegas	6	6	30,0%	2	10,0%
		4	5	25,0%	4	20,0%
		10	9	45,0%	14	70,0%
	Apoyo social de los supervisores	5	9	45,0%	5	25,0%
		3	2	10,0%	5	25,0%
		12	9	45,0%	10	50,0%
Compensaciones del trabajo	Reconocimiento	8	6	30,0%	0	0,0%
		4	2	10,0%	1	5,0%
		8	12	60,0%	19	95,0%
	Inseguridad sobre el empleo	2	1	5,0%	1	5,0%
		3	1	5,0%	5	25,0%
		15	18	90,0%	14	70,0%
	Inseguridad sobre las condiciones del trabajo	8	7	35,0%	7	35,0%
		6	7	35,0%	4	20,0%
		6	6	30,0%	9	45,0%

En la tabla 4 se logra apreciar que el tiempo y ritmo de trabajo es uno de los principales factores de riesgo psicosociales con una presencia en el 60% de los nacionales y 70 % de los extranjeros, seguido por las demandas emocionales 75 y 40% respectivamente; asimismo el sentimiento de la inseguridad sobre el empleo es un evidente factor de riesgo psicosocial con un 90% para nacionales y 70% extranjeros.

Tabla 5

Resultados de las dimensiones de Capital Psicológico

	País/Región de origen							
	Nacional				Extranjero			
	Media	DT	Máx.	Mín.	Media	DT	Máx.	Mín.
Eficacia	34,55	8,10	42,00	16,00	37,90	4,47	42,00	28,00
Esperanza	36,80	6,60	42,00	24,00	38,65	2,70	42,00	32,00
Resiliencia	32,15	5,71	40,00	19,00	34,10	4,04	42,00	28,00

Optimismo	31,85	4,07	38,00	24,00	34,00	3,39	40,00	29,00
-----------	-------	------	-------	-------	-------	------	-------	-------

En la tabla 5, se evidencia que los trabajadores nacionales en la dimensión de eficacia mostraron una media de (34,35), y (37,90) para extranjeros con una diferencia significativa entre grupos de (3,55); para la dimensión esperanza se mostró una media de (36,80) y (38,65) respectivamente, diferenciándose por una mínima de (1,85); en cuanto a la resiliencia la media es de (32,15) y (34,10), con (1,95) de diferencia. Finalmente, en la dimensión optimismo se obtuvo una media de (31,85) y (34,00) indicando una diferencia de (2,15) entre nacionales y extranjeros.

Tabla 6

Resultados de las dimensiones de Salud Mental

		País/Región de origen			
		Nacional		Extranjero	
		N	%	N	%
Depresión	Normal	13	65,0%	20	100,0%
	Medio	2	10,0%	0	0,0%
	Moderado	4	20,0%	0	0,0%
	Severo	1	5,0%	0	0,0%
Ansiedad	Normal	9	45,0%	14	70,0%
	Medio	5	25,0%	5	25,0%
	Moderado	2	10,0%	1	5,0%
	Severo	3	15,0%	0	0,0%
	Extremadamente severo	1	5,0%	0	0,0%
Estrés	Normal	17	85,0%	19	95,0%
	Medio	2	10,0%	1	5,0%
	Moderado	1	5,0%	0	0,0%

Como se puede observar en la tabla 6, las dimensiones de depresión, ansiedad y estrés se encontraron sobre los niveles normales, donde el 60% de los nacionales y el 100% de los extranjeros mostraron un nivel normal de depresión. Asimismo, se puede apreciar que existen niveles normales de ansiedad y estrés.

Tabla 7*Resultados de Percepción de Soledad*

	País/Región de origen							
	Nacional				Extranjero			
	Media	DT	Máx.	Mín.	Media	DT	Máx.	Mín.
Percepción de soledad	50,60	5,42	61,00	43,00	52,90	6,72	64,00	30,00

En la tabla 7 referida a la percepción de soledad, se aprecia que los trabajadores del grupo nacional reflejan una media de (50,60). Mientras que, el grupo de extranjeros la media evidencia una media un poco mayor de (52,90).

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	1	5,0%	0	0,0%
	Normal	1	5,0%	0	0,0%
	Alta resiliencia	3	15,0%	1	5,0%
	Muy alta resiliencia	15	75,0%	19	95,0%

Como se puede apreciar en la tabla antes expuesta, existe un grado muy alto de resiliencia tanto en trabajadores nacionales como extranjeros con el 75 y 95% respectivamente.

3.1 Discusión

Dentro del estudio se demostró que, el 55% y 50% de los participantes tanto nacionales como extranjeros, fueron mujeres, dato que se relaciona con los encontrados en los estudios de Velasquez et al., (2014) donde el 61,11% es la población de estudio son mujeres. Además, entre los datos obtenidos en la presente investigación, la edad media fue de 34,3 años de trabajadores nacionales y 43,35 años en extranjeros, estableciendo una media de edad total de 38,8 años, dato que tiene similitud con el estudio de Ramirez, (2017) donde la media de edad de la población de estudio es de 38 años. El 60% de la muestra investigada son casados, dato que coincide con los estudios realizados por Trijillo, (2011) y Velasquez et al., (2014), puesto que en dichas investigaciones el porcentaje de casados rondaba el 62%. Sin embargo, Yetneberk et al. (2021) discrepa ya que, su estudio en Etiopia el 95% son de sexo masculino y 67,8% solteros. Con estos datos es evidente la prevalencia del sexo femenino en todos los estudios previos, además, el matrimonio forma parte del estatus civil de la mayoría de los estudios.

Respecto a las características laborales más relevantes del estudio, los trabajadores nacionales cumplen una media 11,60 horas de trabajo/día, mientras que los extranjeros no exceden más de las 8 horas. Condición que bastante similar solo en trabajadores nacionales

en la investigación realizada por Vivanco et al., (2018) donde se pudo apreciar una media de 10,2 horas/día, mientras que Yetneberk et al. (2021) difiere del presente estudio ya que establece un periodo más flexible para los trabajadores de 6.6 horas/día o unas 40 horas por semana. Además, se pudo determinar que más de la mitad de los participantes niega haber sido testigo de actos discriminatorios en el trabajo; sin embargo, en un estudio realizado por Moore et al.,(2019) se afirma que la discriminación de género auto informada fueron factores predictivos independientes para el burnout en las trabajadoras en áreas de neurología en EE.UU. Según Vivanco et al., (2018) y Moore et al., (2019) existe una necesidad urgente de intervenciones para aliviar los factores estresantes asociados a la discriminación de género en campos de trabajo y una regulación adecuada en relación al número de horas laborales permitiendo optimizar el rendimiento ocupacional y disminución de factores estresantes que condicionan al síndrome burnout.

En relación con las dimensiones de burnout, los trabajadores nacionales como los extranjeros dentro del estudio expresaron un índice bajo de agotamiento personal con una media de 13,55 y 9,80 respectivamente, datos similares en el estudio de Fontn y Dueñas, (2010) donde se aprecia una media de 7,6 donde su puntuación media al ser menor o igual a 19 también se considera bajo. Sin embargo, Rumschlag, (2017), difiere del estudio en curso, donde se aprecia una media de 25,46 evidenciando aproximadamente el doble del índice encontrado en trabajadores nacionales, siendo indicativo de un nivel medio de agotamiento emocional.

Respecto a la realización personal se pudo evidenciar una media de 31,60 para nacionales y 32,50 para extranjeros, dando a conocer un alto desempeño en ambos grupos, datos similares encontrados por Rumschlag, (2017) y los autores Fontn y Dueñas (2010) mostrando valores positivos con una media de 38,91 y 42,1, afirmando un buen desempeño laboral. No obstante Nespereira y Vázquez, (2017) discrepan del estudio en curso, ya que, su

investigación develó una media de 7,50 en profesionales de enfermería en un servicio de urgencias hospitalarias indicando niveles medios-altos de burnout y baja realización personal.

Según la despersonalización percibida en el presente estudio, los índices fueron relativamente bajos tanto en trabajadores nacionales como extranjeros con una media de 6,10 y 1,05 respectivamente, siendo datos similares encontrados por Rumschlag (2017) develando que, su población de estudio mostró una media de 7,69 relacionándose con una mínima diferencia en la población nacional del estudio en curso. Sin embargo, al ser ≥ 6 tanto en trabajadores nacionales como en Rumschlag la despersonalización se ubica en un nivel medio. Por su parte, Nespereira y Vázquez, (2017) difieren ya que, mostraron una media de 22,87 en la dimensión despersonalización, evidenciando un valor muy alto e indicativo de burnout. Leiter y Schaufeli, (1996) destacan que, los sujetos que presenten el síndrome de Burnout serán aquellos que puntúen alto en despersonalización y agotamiento emocional, además obtendrán puntuaciones bajas en realización personal. La necesidad de un manejo adecuado del síndrome de burnout, trasciende lo meramente individual, para convertirse en una de las necesidades más grandes de la sociedad.

Con respecto a los principales riesgos psicosociales identificados dentro del estudio son: el tiempo y ritmo de trabajo con prevalencia en más de la mitad de la población general con 60% en nacionales y 70% en extranjeros. Además, de altas demandas emocionales con un 75% principalmente en trabajadores nacionales. Este último dato relacionado a las demandas emocionales es similar a los encontrados por Mamani, (2021) con un 71,88%, mientras que, en relación a el tiempo y ritmo de trabajo Mamani discrepa puesto que, en su estudio fueron considerado bajos con un 38,25%. Según las demandas cuantitativas del estudio en curso mostraron un nivel bajo tanto para trabajadores nacionales como para extranjeros, sin embargo, López et al., (2014) discrepa, mostrando durante su investigación un nivel medio de estas demandas durante su jornada laboral. Bakker et al., (2004) considera

que, es de relevancia significativa tomar en cuenta los índices relacionados a las demandas emocionales ya que estos afectan al rendimiento y buen desempeño laboral.

El capital psicológico presentado en el estudio se mostró una puntuación alta tanto en trabajadores nacionales como de extranjeros, reflejándose en la dimensiones Esperanza 37.7; seguido por la Eficacia 35.95; Resiliencia 33.12 y Optimismo 32.9; resaltando un capital psicológico eficiente; es importante señalar que estos datos son similares a los encontrados en el estudio realizado por Delgado y Rodríguez (2019), donde se muestra una media de esperanza de 35,89, resiliencia de 28,58 y optimismo de 33,61; mientras que en la dimensión de eficacia se indicó un valor menor a la mitad que del estudio realizado 18,44. Mientras que en el estudio de González et al., (2017) la dimensión de optimismo fue la de menor índice con una media de 18,2 Cabe indicar que, mientras mayor sea el valor en las dimensiones presentadas, mayor será el capital psicológico (Azanza et al., 2014).

En relación a la salud mental, los trabajadores nacionales y extranjeros mostraron niveles normales de ansiedad, depresión y estrés; estos niveles fueron similares en el estudio de García et al., (2014) mostrando valores normales en todas las dimensiones mencionadas anteriormente 78,5; 71,5; 74,6 respectivamente. Sin embargo, en el estudio de Ferré y Purisaca, (2021) devela que el 41% muestra un nivel de depresión medio; 51% manifestó un nivel de estrés severo y con el mismo nivel moderado a la dimensión de ansiedad con 46%. Los resultados del presente estudio han resultado satisfactorios puesto que, se considera normal o casi nula las dimensiones asociadas de salud mental de los trabajadores tanto nacionales como extranjeros.

En la dimensión de soledad percibida cabe destacar que, según el instrumento UCLA, las puntuaciones evaluativas del cuestionario oscilan entre 20 y 80, indicando que, dentro del estudio en curso los trabajadores del grupo nacional reflejan una media de 50,60. Por su parte, en el grupo extranjero la media con respecto a la percepción de la soledad evidencia un índice un poco mayor de 52,90. Datos similares expresan Marilaf et al. (2017), donde enfermeras en

Chile otorgan cuidados paliativos y experimentan una media de 48.7, y 45,40 según Vázquez y García, (1994) en relación a la percepción de soledad. Asimismo, Castro, (2021) destaca que, las puntuaciones superiores en la población extranjera en relación a la soledad percibida es más pronunciada posiblemente debido a los factores asociados al distanciamiento familiar.

A su vez, la dimensión de resiliencia en los trabajadores de la empresa de la salud posee personal tanto nacional como extranjero develan una alta resiliencia con 75% y 95% respectivamente; datos que concuerda con la investigación realizada por Montero, (2021) ya que, el análisis de las respuestas a la escala de resiliencia muestra que la mayoría de los participantes tienen un alto nivel de resiliencia del 35% siendo valores similares con el resto de los índices: bajo, medio y muy alto en comparación con el grupo control. No obstante, Betancourt et al., (2021) difiere de los resultados del estudio en curso, mostrando un nivel de resiliencia bajo en el 45,5% de los participantes, Rodríguez y Ortunio, (2019) indican que la premisa con mayor puntuación indica que demuestra así, una mayor capacidad para adaptarse a situaciones adversas con resultados positivos. Asimismo, Neffa, (2015) indica que, la percepción de soledad y resiliencia consideradas como un factor de riesgo puede expresar cambios en el desarrollo del estado de ánimo de un individuo y también se incluye en el ámbito laboral que se puede ver reflejado en el desenvolvimiento de las actividades de trabajo.

Conclusiones

Los factores de riesgo psicosocial afectan tanto la salud física como mental de un trabajador y provocan múltiples peligros para la salud, todos los cuales son ocasionados por factores desencadenantes, principalmente debido a las inadecuadas condiciones laborales a las que está expuesto el trabajador.

En los trabajadores de una empresa pública del sector de salud, ubicado al norte de la ciudad de Quito, se evidencio que, en relación al ámbito sociodemográfico, el sexo femenino fue el más predominante a nivel nacional e igual participación en ambos sexos para los trabajadores de otras nacionalidades sin percibir discriminación alguna por parte de sus compañeros o casi nula.

Con relación a los niveles de Burnout, en su dimensión de agotamiento emocional, tanto nacional como extranjeros presentaron valores favorables, mostrando así que poseen una excelente realización personal y una despersonalización casi mínima o nula evidenciando que ninguno de los participantes presento Burnout. Sin embargo, la población nacional posee un factor de agotamiento considerable que puede limitar su desempeño laboral en condiciones estresantes.

Entre los principales factores de riesgos psicosociales resaltan el tiempo y ritmo de trabajo siendo dimensiones que aumentan significativamente el riesgo de padecer el síndrome de burnout por ritmos acelerados y jornadas laborales extensas. Por otra parte, los trabajadores comprenden a cabalidad la significancia del trabajo en su puesto establecido, sin embargo, evidencian inseguridad sobre el empleo y condiciones de trabajo, aun así, es compensado con el compañerismo, un buen índice de apoyo social y comunicación entre trabajadores.

En relación la eficacia, esperanza, resiliencia y optimismo fue evidenciado que todos los participantes mostraron índices satisfactorios en relación a cada dimensión del capital psicológico determinado que están capacitados para afrontar las adversidades laborales.

Para la salud mental de la mayoría de los trabajadores nacionales y extranjeros el nivel de depresión, ansiedad, y estrés se encuentra dentro de los valores normales.

Con relación a la soledad percibida es evidente que el grupo de participantes extranjeros, experimentan un poco mayor este factor ya que, estar lejos de sus hogares y familias es un factor importante en la percepción de soledad, sin embargo, es compensado

con una muy alta resiliencia, indicando su buena percepción de superación y afrontamiento de adversidades.

Finalmente, en la percepción de resiliencia el grado mostrado tanto por trabajadores nacionales como extranjeros ha sido identificado en un nivel muy alto, permitiendo favorecer en el afrontamiento y digerir las adversidades.

Recomendaciones

Se recomienda a esta casa de salud, al área de psicología en conjunto con dirección médica que deben tomar medidas de promoción de la salud en el lugar de trabajo mediante la aplicación de la normativa existente sobre factores de riesgo psicosocial que minimicen los daños a la salud, como el burnout, que afecta física y mentalmente a los empleados, su desempeño y costes sanitarios.

Se sugiere que las organizaciones de salud, bienes y servicios, manufactura y otras organizaciones desarrollen talleres para informar y prevenir el agotamiento con el fin de prevenir su auge. Se insta a las empresas a brindar atención, apoyo, cuidados posteriores y tratamiento para reducir el impacto, de modo que puedan desempeñarse mejor en sus puestos de trabajo minimizando accidentes u enfermedades laborales

Además, se incentiva a esta casa de salud a realizar actividades como: actividades grupales al menos una vez al mes, prácticas rutinarias activas, conocer los procesos de otras unidades profesionales y desarrollar seminarios de relajación y entretenimiento para su personal; y proporcionar descanso entre jornadas laborales para minimizar el nivel de estrés provocado por circunstancias o situaciones que puedan surgir.

Se sugiere al departamento de psicología en conjunto con el área de dirección médica, encargada de la coordinación y socialización que para futuros estudios que se ejecuten e incluyan en la población más instituciones para que la muestra sea más representativa y poder obtener resultados que puedan generalizarse a nivel nacional.

Los factores de riesgo afectan negativamente al bienestar del trabajador por las diferentes consecuencias que estos generan, es por este motivo que se trabaja de una manera estratégica para evitar que este problema ocurra, o tratarlo si ya está sucediendo. Por consiguiente, se recomienda a las instituciones de salud, estrategias de prevención que trate los factores de riesgo psicosociales para fortalecer en los trabajadores este tipo de conocimientos y así evitar que suceda. Se recomienda la participación activa de los trabajadores como: charlas, programas de crecimiento personal, trabajo en equipo.

Es importante tener un nivel de salud mental tranquilo y satisfactorio y para conseguirlo se debe trabajar activamente para obtener resultados positivos, y se debe iniciar confiando en uno mismo, aceptando retos, desafiando y siendo optimista que, si se va a lograr, así también perseverar y ser consiente que los objetivos no se cumplen de un día para otro. Es por este motivo que la salud mental debe ser un estado de bienestar mental, físico y social, para poder desenvolvernos sin inconvenientes, afrontar las diferentes situaciones de la vida, trabajar

productivamente y principalmente ser una contribución. Crear un plan para disminuir la inseguridad laboral ocasionada por el síndrome de burnout y motivando al personal a siempre ver sus cualidades y virtudes para evitar el estrés

- Achiame, E. T. (2019). Migration as Decolonization. *Stanford Law Review*, 71.
- Alonso, D. K. (2020). Estudio de caso «Trastorno de ansiedad». *Con-Ciencia Serrana Boletín Científico de la Escuela Preparatoria Ixtlahuaco*, 2(3), 9-11.
- Alvarado, R., Marchetti, N., & Hirmas, M. (2009). Adaptación y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el trabajo en Chile: version media del CoPsoQ. *Rev Chil Salud Publica*, 13(1), 7-16.
<https://revistateoriadelarte.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/652>
- Antúnez, Z., & Vinet, E. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica*, 30(3), 49-55. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>
- Arias, W., & Jiménez, N. (2013). Síndrome de burnout en docentes de Educación Básica Regular de Arequipa. *Educación*, 22(42), 53-76.
- Arredondo, M., Juan, S., Brito, V., & Viera, A. O. (2019). Experiencia cubana con el Ista 21 en la evaluación de los factores de riesgo psicosociales laborales en un centro de telecomunicaciones. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 20(1), 58-64.
- Azanza, G., Domínguez, Á., Moriano, J., & Molero, F. (2014). Capital psicológico positivo. Validación del cuestionario PCQ en España. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 30(1), 294-301. <https://doi.org/10.6018/ANALES.30.1.153631>
- Babic, R., Babic, M., Curlin, M., & Rastovic, P. (2020). Resilience in Health and Illness - PubMed. *Psychiatr Danub* . , 32(2), 226-232.
- Baciu, L. (2018). expectancy theory explaining civil servants' work motivation. evidence from a romanian city hall. *The USV Annals of Economics and Public Administration*, 17(2(26)), 146-160.
- Bakker, A., Demerouti, E., & Verbeke, W. (2004). Using the job demands-resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management*, 43(1), 83-104.
<https://doi.org/10.1002/HRM.20004>
- Balladares, K., & Hblick, F. (2017). Burnout: the labor syndrome. *Journal of business and entrepreneurial studies*, 1(1). <https://www.redalyc.org/journal/5736/573668151001/>

- Benavides, F. G., Gimeno, D., Benach, J., Martínez, J. M., Jarque, S., Berra, A., & Devesa, J. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gaceta Sanitaria*, 16(3), 222-229. <https://doi.org/10.1590/S0213-91112002000300005>
- Benavides, G., Hurtado, F., Murillo, P., Garcia, L., & Jaramillo, C. (2019). *El derecho a la igualdad y no discriminación de las personas en movilidad humana Soporte teórico*. Defensoría del Pueblo de Ecuador.
- Bergh, L. I. V., Leka, S., & Zwetsloot, G. I. J. M. (2018). Tailoring Psychosocial Risk Assessment in the Oil and Gas Industry by Exploring Specific and Common Psychosocial Risks. *Safety and Health at Work*, 9(1), 63. <https://doi.org/10.1016/J.SHAW.2017.05.001>
- Bert, F., Gualano, M. R., Thomas, R., Vergnano, G., Voglino, G., & Siliquini, R. (2020). Exploring the possible health consequences of job insecurity: a pilot study among young workers. *Gaceta sanitaria*, 34(4), 385-392. <https://doi.org/10.1016/J.GACETA.2018.08.011>
- Betancourt, K., Soler, M., & Colunga, S. (2021). Niveles de resiliencia en estudiantes de Estomatología en la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. *EDUMECENTRO*, 13(1), 1-15. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742021000100001
- Bhui, K., Dinos, S., Galant-Miecznikowska, M., Jongh, B. de, & Stansfeld, S. (2016). Perceptions of work stress causes and effective interventions in employees working in public, private and non-governmental organisations: a qualitative study. *BJPsych Bulletin*, 40(6), 318. <https://doi.org/10.1192/PB.BP.115.050823>
- Bobadilla, C., Garzón, L., Charria, V., Bobadilla, C., Garzón, L., & Charria, V. (2018). Identificación de factores de riesgo psicosocial en una clínica de alta complejidad. *Psicología desde el Caribe*, 35(2), 131-144. <https://doi.org/10.14482/PSDC.35.2.7650>
- Bretones, F. D., Jain, A., Leka, S., & García-López, P. A. (2020). Psychosocial Working Conditions and Well-Being of Migrant Workers in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7).

<https://doi.org/10.3390/IJERPH17072547>

- Bustamante, M., & Jimenez, C. (2021). *el desempleo y su incidencia en el proceso migratorio interno de los habitantes de la zona urbana del cantón Muisne*. Jipijapa.UNESUM.
- Cacioppo, J., & Cacioppo, S. (2018). The growing problem of loneliness. *Lancet (London, England)*, 391(10119), 426. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30142-9)
- Cacioppo, S., Grippo, A. J., London, S., Goossens, L., & Cacioppo, J. T. (2015). Loneliness: Clinical Import and Interventions. *Perspectives on psychological science : a journal of the Association for Psychological Science*, 10(2), 238. <https://doi.org/10.1177/1745691615570616>
- Castro, B. (2021). *Identificación de los Factores de Riesgos Psicosociales en los trabajadores nacionales y extranjeros de la ciudad de LatacungaEcuador en el año 2021* [Universidad Técnica Particular de Loja]. <https://dspace.utpl.edu.ec/handle/20.500.11962/29488>
- Chiang, M., Gómez, N., & Sigoña, M. (2013). Factores psicosociales, stress y su relación con el desempeño: comparación entre centros de salud. *Salud de los Trabajadores*, 21(2), 111-128.
- Constitucion Politica de la Republica del Ecuador. (2008). *Ecuador - Constitución Política de la República del Ecuador*.
- Coyle, C. E., & Dugan, E. (2020). Social isolation, loneliness and health among older adults. *Journal of Aging and Health*, 24(8), 1346-1363. <https://doi.org/10.1177/0898264312460275>
- Cuadra, A., Sjöberg, O., Beyle, C., Veloso, C., & Barrios, L. (2018). capital psicológico y su relación con las actitudes deseadas. *Interciencia*, 43(11), 758-762.
- Damásio, B., Borsa, J., & da Silva, J. (2011). 14-Item Resilience Scale (RS-14): Psychometric Properties of the Brazilian Version. *Journal of Nursing Measurement*, 19(3), 131-145. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.19.3.131>
- De Angelis, M., Mazzetti, G., & Guglielmi, D. (2021). Job Insecurity and Job Performance: A Serial Mediated Relationship and the Buffering Effect of Organizational Justice. *Frontiers*

- in psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2021.694057>
- Delgado, E. C., De La Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36.
- Delgado, L., & Rodríguez, M. (2019). Psychometric properties of the instrument to assess psychological capital in organizations IPSICAP-24. *Universitas Psychologica*, 18(5), 1-15. <https://doi.org/10.11144/JAVERIANA.UPSY18-5.PPIE>
- Díaz, F., López, A., & Varela, M. (2010). Factores asociados al síndrome de burnout en docentes de colegios de la ciudad de Cali, Colombia. *Universitas Psychologica*, 11(1), 217-227. <https://doi.org/10.11144/JAVERIANA.UPSY11-1.FASB>
- Diner, A. (2019). 5 “hábitos” de las personas con ansiedad - *La Mente es Maravillosa*. Psicología clínica.
- Emanuel, F., Molino, M., Presti, A. Lo, Spagnoli, P., & Ghislieri, C. (2018). A crossover study from a gender perspective: The relationship between job insecurity, job satisfaction, and partners' family life satisfaction. *Frontiers in Psychology*, 9(AUG), 1481. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2018.01481/BIBTEX>
- Erwandi, D., Lestari, F., Djunaidi, Z., EL-Matury, H. J., Husada Deli Tua, D., Serdang, D., & Sumatera, N. (2021). Review of Psychosocial Risk Approach, Model and Theory. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 8(3), 195-214.
- Fernández, J. A., Fernández, E., & Siegrist, J. (2005). El trabajo y sus repercusiones en la salud. El modelo. *Revista de Calidad Asistencial*, 20(3), 165-170. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(08\)74743-2](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(08)74743-2)
- Ferre, R., & Purisaca, L. (2021). *Aplicación de la escala DASS-21 en personal sanitario de tres centros de salud MINSA de la provincia de Chiclayo*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- Fontn, I., & Dueñas, J. (2010). Síndrome de burnout en una unidad de gestión clínica de obstetricia y ginecología. *Revista de Calidad Asistencial*, 25(5), 260-267. <https://doi.org/10.1016/J.CALI.2010.05.001>

- Friganović, A., Kovačević, I., Ilić, B., Žulec, M., Krikšić, V., & Bile, C. G. (2017). Healthy Settings in Hospital - How to Prevent Burnout Syndrome in Nurses: Literature Review. *Acta clinica Croatica*, 56(2), 292-298. <https://doi.org/10.20471/ACC.2017.56.02.13>
- Friganović, A., & Selič, P. (2021). Where to look for a remedy? Burnout syndrome and its associations with coping and job satisfaction in critical care nurses—a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph18084390>
- Gallegos, W., & Barrios, N. (2012). *Estrés crónico en el trabajo: Estudios del síndrome de burnout en Arequipa*. Universidad Católica San Pablo.
- García, B., Maldonado, S., & Ramírez, M. (2014). Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. *Summa Psicológica UST*, 11(1), 65-73. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4808688>
- García, R., & Sarceda, C. (2019). Inserción sociolaboral de mujeres emigrantes retornadas: desde Venezuela a España. *Revista de ciencias sociales*, 25(4), 11-21.
- García, R., Valverde, M., & Hernández, F. (2018). Migración y xenofobia desde el enfoque de igualdad. *Huellas de la Migración*, 3(6), 173-213.
- Gebreyesus, T., Sultan, Z., Ghebrezghiabher, H. M., Tol, W. A., Winch, P. J., Davidovitch, N., & Surkan, P. J. (2018). Life on the margins: The experiences of sexual violence and exploitation among Eritrean asylum-seeking women in Israel. *BMC Women's Health*, 18(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/S12905-018-0624-Y/TABLES/1>
- Germán, G., Pérez, A., Roberto, S., Bautista, F., Francisco, Á., Caicedo, R., Luís, J., & Ayala, V. (2019). Riesgos psicosociales y estrés laboral en trabajadores de la empresa de derivados del petróleo de Energy gas - Ecuador. *Horizontes de Enfermería*, 9, 88-101. <https://doi.org/10.32645/13906984.835>
- Gil, P. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Revista*

Psicologia Científica.com, 3(5).

- Gimenez, M., Prado, V., & Soto, A. (2020). Psychosocial Risks, Work Engagement, and Job Satisfaction of Nurses During COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Public Health*, 8, 566896. <https://doi.org/10.3389/F PUBH.2020.566896>
- González, E. M., & Juárez, L. F. (2018). *Consecuencias psicosociales por extensas jornadas de trabajo en agentes de seguridad privada*. Universidad San Carlos de Guatemala.
- González, J., Oropeza, R., Padros, F., Colunga, C., Montes, R., & Gonzalez, H. (2017). Capital psicológico y su relación con el estilo de vida de universitarios mexicanos. *Nutrición Hospitalaria*, 34(2), 439-443. <https://doi.org/10.20960/NH.172>
- Guerrero, J. (2016). *el desempleo y su incidencia en la migración de los habitantes de la parroquia Noboa del cantón 24 de mayo*. JIPIJAPA-UNESUM.
- Guillen, J., Menendez, F., & Moreira, T. (2019). Migración: como fenómeno social vulnerable y salvaguarda de los derechos humanos. *Revista de ciencias sociales*, 25(1), 281-294.
- Güler, Y., Şengül, S., Çaliş, H., & Karabulut, Z. (2019). Burnout syndrome should not be underestimated. *Revista da Associacao Medica Brasileira (1992)*, 65(11), 1356-1360. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.11.1356>
- Gutiérrez, J., Romero, J., & Arias, S. (2020). Migración: Contexto, impacto y desafío. Una reflexión teórica. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, 26(2), 299-313.
- Hofmann, S. G., & Hay, A. C. (2018). Rethinking avoidance: Toward a balanced approach to avoidance in treating anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*, 55, 14-21. <https://doi.org/10.1016/J.JANXDIS.2018.03.004>
- Hossin, M. Z. (2020). International migration and health: it is time to go beyond conventional theoretical frameworks. *BMJ global health*, 5(2). <https://doi.org/10.1136/BMJGH-2019-001938>
- Instituto Nacional de Seguridad en el Trabajo. (1995). *Normativa nacional de Riesgos psicosociales: General*.
- Juárez, A., Idrovo, Á., Camacho, A., & Placencia, O. (2014). Síndrome de burnout en

- población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental*, 37(2), 159-176.
- Juárez, B. (2022). *El burnout es oficialmente una enfermedad de trabajo reconocida por la OMS*. <https://www.eleconomista.com.mx/capitalhumano/El-burnout-es-oficialmente-una-enfermedad-de-trabajo-reconocida-por-la-OMS-20220104-0056.html>
- Khanvilkar, A., Gajjar, H. S., & Amarnath, T. K. (2021). Work Related Musculoskeletal Disorders in Surgeons Performing Minimal Invasive Procedure... Prevalence of Organizational Stress, Burnout and Work-Related Musculoskeletal Discomfort (WMSD) among Civil Engineers-An Observational Study. *International Journal of Health Sciences and Research (www.ijhsr.org)*, 11(8), 27. <https://doi.org/10.52403/ijhsr.20210805>
- Kristensen, T., Hannerz, H., Høgh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire--a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 31(6), 438-449. <https://doi.org/10.5271/SJWEH.948>
- Labrague RN, L. J., Alexis De los Santos RN, J. A., Falguera RN, C. C., Manila, P., & Correspondence Leodoro Labrague, P. J. (2021). Social and emotional loneliness among college students during the COVID-19 pandemic: The predictive role of coping behaviors, social support, and personal resilience. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(4), 1578-1584. <https://doi.org/10.1111/PPC.12721>
- Laffineur, C., Dubard, S., Fayolle, A., & Montmartin, B. (2020). The unshackled entrepreneur: Occupational determinants of entrepreneurial effort. *Journal of Business Venturing*, 35(5), 105983. <https://doi.org/10.1016/J.JBUSVENT.2019.105983>
- Leão, L. H. da C., Muraro, A. P., Palos, C. C., Martins, M. A. C., & Borges, F. T. (2017). Migração internacional, saúde e trabalho: uma análise sobre os haitianos em Mato Grosso, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(7). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00181816>
- Registro Oficial. (2017). *Acuerdo ministerial no. MDT-2017-0082* .
- Leiter, M., & Schaufeli, W. (1996). Consistency of the burnout construct across occupations.

- Ansiedad, estrés y afrontamiento*, 9(3), 229-243.
<https://doi.org/10.1080/10615809608249404>
- Leiva, S., Mansilla Agüero, M. Á., Comelin Fornes, A., Leiva Gómez, S., Mansilla Agüero, M. Á., & Comelin Fornes, A. (2017). Labor conditions of Bolivian migrants who provide care work in Iquique. *Si Somos Americanos*, 17(1), 11-37. <https://doi.org/10.4067/S0719-09482017000100011>
- Li, Z., Yan, C. M., Shi, L., Mu, H. T., Li, X., Li, A. Q., Zhao, C. S., Sun, T., Gao, L., Fan, L. H., & Mu, Y. (2017). Workplace violence against medical staff of Chinese children's hospitals: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 12(6), e0179373. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0179373>
- LLorca, J. (2012). *Introducción a los factores de riesgo psicosocial* (Primera edición). INVASSAT.
- Llorens, C. (2021). La tercera versión de COPSOQ-ISTAS21. Un instrumento internacional actualizado para la prevención de riesgos psicosociales en el trabajo. *Revista Española de Salud Pública*, 95, 1-16. <https://recyt.fecyt.es/index.php/RESP/article/view/89760>
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, 70, 110-120. <https://doi.org/10.5377/ENTORNO.V0I70.10371>
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). positive psychological capital: measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60(3), 541-572. <https://doi.org/10.1111/J.1744-6570.2007.00083.X>
- Macías, M., Pérez, C., López, L., Beltrán, L., & Morgado, C. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual Anxiety disorders: a bibliographic review of the current perspective. *eNeurobiología*, 10(24), 090519.

- Madrigal, P. (2020). Situación jurídica de los niños migrantes no acompañados y la política migratoria nacional: violaciones al interés superior del niño. *Perfiles de las Ciencias Sociales*, 8(15), 24-45.
- Malik, M. A. R., Choi, J. N., & Butt, A. N. (2019). Distinct effects of intrinsic motivation and extrinsic rewards on radical and incremental creativity: The moderating role of goal orientations. *Journal of Organizational Behavior*, 40(9-10), 1013-1026. <https://doi.org/10.1002/JOB.2403>
- Marulanda, C., Restrepo, A., & Restrepo, M. (2014). Teorías motivacionales en el estudio del emprendimiento. *Pensamiento & Gestión*, 36, 206-238.
- Maske, U., Riedel-Heller, S., Seiffert, I., Jacobi, F., & Hapke, U. (2016). Prevalence and Comorbidity of Self-Reported Diagnosis of Burnout Syndrome in the General Population. *Psychiatrische Praxis*, 43(1), 18-24. <https://doi.org/10.1055/S-0034-1387201>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111. <https://doi.org/10.1002/WPS.20311>
- Mcauliffe, M., Kitimbo, A., Goossens, A., & Ullah, A. (2018). World Migration Report 2018. En *World Migration*. Geneva: IOM.
- Mesurado, B., & Laudadio, J. (2019). Experiencia profesional, capital psicológico y engagement. Su relación con el burnout en docentes universitarios . *Propósitos y Representaciones Set.-Dic*, 7, 12-40. <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n3.327>
- Montero, M. (2021). *Agotamiento emocional y estrategias de resiliencia en el personal de la salud periodo 2020- 2021*. [Universidad Tecnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/33292>
- Moore, L., Ziegler, C., Hessler, A., Singhal, D., & LaFaver, K. (2019). Burnout and Career Satisfaction in Women Neurologists in the United States. *Journal of Women's Health*, 28(4), 515-525. <https://doi.org/10.1089/JWH.2017.6888>
- Moreno, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y

- cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(1), 4-19.
<https://doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500002>
- Moreno, M., Fernández, M. I., Feijoo, M., Llorens, C., & Navarro, A. (2022). Health outcomes and psychosocial risk exposures among healthcare workers during the first wave of the COVID-19 outbreak. *Safety Science*, 145, 1-9.
<https://doi.org/10.1016/J.SSCI.2021.105499>
- Mossburg, S., Agore, A., Nkimbeng, M., & Commodore-Mensah, Y. (2019). Occupational Hazards among Healthcare Workers in Africa: A Systematic Review. *Annals of Global Health*, 85(1). <https://doi.org/10.5334/AOGH.2434>
- MSSSI. (2018). *Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia. Actualización*. Tórculo Comunicación Gráfica, S. A.
- Mucci, N., Traversini, V., Giorgi, G., Tommasi, E., De Sio, S., & Arcangeli, G. (2019). Migrant Workers and Psychological Health: A Systematic Review. *Sustainability 2020, Vol. 12, Page 120*, 12(1), 120. <https://doi.org/10.3390/SU12010120>
- Muñoz, D., Orellano, N., & Hernández, H. (2018). Riesgo psicosocial: tendencias y nuevas orientaciones laborales. *PSICOGENTE*, 21(40), 532-544.
<https://doi.org/10.17081/PSICO.21.40.3090>
- Myhrvold, T., & Småstuen, M. C. (2017). The mental healthcare needs of undocumented migrants: an exploratory analysis of psychological distress and living conditions among undocumented migrants in Norway. *Journal of Clinical Nursing*, 26(5-6), 825-839.
<https://doi.org/10.1111/JOCN.13670>
- Najafi, F., Fallahi-Khoshknab, M., Ahmadi, F., Dalvandi, A., & Rahgozar, M. (2018). Antecedents and consequences of workplace violence against nurses: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), e116-e128.
<https://doi.org/10.1111/JOCN.13884>
- Navinés, R., Olivé, V., Fonseca, F., & Martín-Santos, R. (2021). Work stress and resident burnout, before and during the COVID-19 pandemia: An up-date. *Medicina Clínica*, 157,

- 130-140. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.003>
- Neffa, J. C. (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo* (Primera ed). Ceil Conicet.
- Nespereira, T., & Vázquez, M. (2017). Emotional intelligence and stress management in Nursing professionals in a hospital emergency department. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 27(3), 172-178. <https://doi.org/10.1016/J.ENFCLE.2017.02.008>
- OIT. (2000). *resumen de las memorias debidas y recibidas relativas a los instrumentos bajo consideración y lista de ratificaciones/denuncias por convenio y por país.*
- OMS. (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates.*
- OMS. (2021). *Depresión.* Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Onigbogi, C., & Banerjee, S. (2022). Prevalence of Psychosocial Stress and its Risk Factors among Healthcare Workers in Nigeria: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Safety and Health at Work*, 13, S205. <https://doi.org/10.1016/J.SHAW.2021.12.1393>
- Palma, A., Ansoleaga, E., & Ahumada, M. (2018). Workplace violence among health care workers. *Revista medica de Chile*, 146(2), 213-222. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872018000200213>
- Park, L. T., Zarate, C. A., & Jr. (2019). Depression in the Primary Care Setting. *The New England journal of medicine*, 380(6), 559. <https://doi.org/10.1056/NEJMCP1712493>
- Peiro, R. (2021). *Teoría de las expectativas de Vroom.* Economipedia.
- Pinos, L. (2017). Factores Psicosociales en la Gestion de Riesgo Laboral. *Rev Ciencias de seguridad y defensa* , 2(1).
- Pousa, C., & Mathieu, A. (2010). Sales Managers' Motivation to Coach Salespeople: An Exploration Using Expectancy Theory by Claudio Pousa, Anne Mathieu :: SSRN. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 8(1), 34-50.
- Quintero, S., & Hernández, J. (2021). Síntomas de depresión asociados al síndrome de burnout y a condiciones socio laborales de docentes de colegios públicos de Envigado (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, 38(1), 133-147.

<https://doi.org/10.14482/PSDC.38.1.158.724>

- Ramirez, M. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 241-251. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349853537025.pdf>
- Ramos, D., Carvajal, L. de Jesus, Rueda, D., Puchaicela, M., Cerda, V., & Spín, A. (2020). Estrés laboral y síndrome del agotamiento (burnout) en docentes de enfermería de la Universidad Central del Ecuador. *Rev. Inv. Acad. Educación ISTCRE*, 4(1), 29-41.
- Riley, G. (2020). Theoretical Perspectives. *Unschooling*, 21-36. https://doi.org/10.1007/978-3-030-49292-2_3
- Rodrigues, H., Cobucci, R., Oliveira, A., Cabral, J. V., Medeiros, L., Gurgel, K., Souza, T., & Gonçalves, A. K. (2018). Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 13(11), e0206840. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0206840>
- Rodríguez, A., & Ortunio, M. (2019). Resiliencia en trabajadores de la salud de una unidad de cuidados intensivos pediátricos | Revista Venezolana de Salud Pública. *Rev venezolana de salud publica*, 7(1), 1-7. <https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/2182>
- Rodriguez, V., & Valenzuela, S. (2020). Migrantes y sus condiciones de trabajo y salud: revisión integrativa desde la mirada de enfermería. *Escola Anna Nery*, 24(3). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0299>
- Rothenberger, D. (2017). Physician Burnout and Well-Being: A Systematic Review and Framework for Action. *Diseases of the Colon and Rectum*, 60(6), 567-576. <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000000844>
- Rumschlag, K. (2017). Teacher Burnout: A Quantitative Analysis of Emotional Exhaustion, Personal Accomplishment, and Depersonalization. *International Management Review*, 13(1), 22-36. <http://americanscholarspress.us/journals/IMR/pdf/IMR-1-2017.pdf/IMR-v13n1art3.pdf>

- Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a Measure of Loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290-294. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA4203_11
- Russo, M., Lucifora, C., Pucciarelli, F., & Piccoli, B. (2019). Work hazards and workers' mental health: an investigation based on the fifth European Working Conditions Survey. *La Medicina del lavoro*, 110(2), 115-129. <https://doi.org/10.23749/MDL.V110I2.7640>
- Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & De Andrade, S. M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS ONE*, 12(10). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0185781>
- Sanchis, A., Varela, C., Martins, G., & Diaz, M. (2013). Riesgo psicosocial de los trabajadores inmigrantes en España. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 59(232), 345-360. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2013000300005>
- Sher, L. (2019). Resilience as a focus of suicide research and prevention. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 140(2), 169-180. <https://doi.org/10.1111/ACPS.13059>
- Shoss, M. K. (2017). Job Insecurity: An Integrative Review and Agenda for Future Research: <https://doi.org/10.1177/0149206317691574>, 43(6), 1911-1939. <https://doi.org/10.1177/0149206317691574>
- Sieglin, V., & Ramos, M. (2007). Estrés laboral y depresión entre maestros del área metropolitana de Monterrey. *Revista mexicana de sociología*, 69(3), 517-548.
- Skeldon, R. (2017). *International Migration, Internal Migration, Mobility and Urbanization: Towards More Integrated Approaches*. Ronald Skeldon Maastricht University.
- Thomassen, Å. G., Hystad, S. W., Johnsen, B. H., Johnsen, G. E., & Bartone, P. T. (2018). The effect of hardiness on PTSD symptoms: A prospective mediational approach. *APA*, 30(2), 142-151. <https://doi.org/10.1080/08995605.2018.1425065>
- Trijillo, M. (2011). *Prevalencia del Síndrome de Burnout o desgaste ocupacional en el personal de salud del Hospital de la Policía Quito N°1, en las especialidades clínicas, quirúrgicas*

- y críticas, asociado a características sociodemográficas, medioambientales y consumo de sustancias moduladoras ...* [Pontificia Universidad Católica del Ecuador].
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/4454>
- Valarde, C., Fragua, S., & García, J. (2016). Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 42(3), 177-183. <https://doi.org/10.1016/J.SEMERG.2015.05.017>
- Van den Broeck, A., Carpini, J., Leroy, H., & Diefendorff, J. (2017). *How Much Effort Will I Put into My Work? It Depends on Your Type of Motivation: An International Perspective* (& M. S. In F. Francaroli, N. Chmiel (ed.); 3rd ed). An Introduction to Work and Organisational Psychology: An International Perspective. <https://doi.org/10.1002/9781119168058.ch19>
- Vázquez, A. J., & García, R. (1994). R U L S: Escala de soledad ucla revisada. fiabilidad y validez de una versión española. *Journal of Health Psychology*, 6(1), 45-54. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/97430/1/RevPsicolSalud_6_1_03.pdf
- Velasquez, J., Maruy, A., & Verne, E. (2014). Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014: Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr*, 77(3), 168-174. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972014000300005&script=sci_arttext
- Velázquez, Y., Zamorano, B., Ruíz, L., Monreal Aranda, O., & Gil Vázquez, H. M. (2014). El horario laboral como elemento de riesgo psicosocial en los profesionales de la salud. *Saber*, 26(4), 409-415.
- Vignoli, J. (2017). Effects of internal migration on the human settlements system in Latin America and the Caribbean. *CEPAL Review*, 123.
- Vivanco, M. C. (2014). Análisis de los niveles de motivación intrínseca y extrínseca y propuesta de mejora del personal de tres agencias bancarias en la ciudad de Quito en el año 2014, caso de estudio: agencia Banco Pichincha, Banco del Pacífico y Banco Rumiñahui. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*.

- Vivanco, M., Sanchez, D., Maldonado, R., & Ortega, E. (2018). Síndrome de burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: un análisis en la provincia de Loja-Ecuador - Dialnet. *Rev Boletín Redipe*, 7(11), 179-194. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6729070>
- Wagnild, G. (2009). The Resilience Scale User's Guide for the US english version of the Resilience Scale. *Worden, Montana (USA): he Resilience Center.*
- West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of internal medicine*, 283(6), 516-529. <https://doi.org/10.1111/JOIM.12752>
- Yetneberk, T., Firde, M., Eshetie, D., Tiruneh, A., & Moore, J. (2021). The prevalence of burnout syndrome and its association with adherence to safety and practice standards among anesthetists working in Ethiopia. *Annals of Medicine and Surgery*, 69, 1-5. <https://doi.org/10.1016/J.AMSU.2021.102777>
- Zhang, Y. Y., Han, W. L., Qin, W., Yin, H. X., Zhang, C. F., Kong, C., & Wang, Y. L. (2018). Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. *Journal of Nursing Management*, 26(7), 810-819. <https://doi.org/10.1111/JONM.12589>

Apéndice

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA PARTICIPANTES Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Información General

Estimado/a,

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar o no, en una investigación. El presente proyecto tiene por objeto: "Identificar factores de riesgo asociados al ámbito laboral". La investigación es en su mayoría a través de cuestionarios, no implica ningún riesgo para el participante y la decisión de participar es absolutamente voluntaria.

¿Quiénes participarán en el estudio?

Para el estudio no se han realizado avisos públicos para el reclutamiento de participantes. No hay contraindicaciones, ni riesgos relacionados a la participación en la investigación. La población objeto de estudio serán el personal de instituciones públicas o privadas en servicio activo.

Procedimientos del estudio

A los voluntarios incluidos en el estudio se les 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.

Beneficios de su participación:

Con este estudio usted contribuirá al desarrollo de nuevos conocimientos destinados a la prevención de factores de riesgos psicosociales. Los resultados finales serán informados a través de artículos científicos y exposiciones académicas, y únicamente serán trabajados por el Departamento y Titulación de Psicología de la UTPL. Usted no incurrirá en ningún gasto.

Riesgos y molestias:

Éste es un estudio en que los riesgos para su salud son nulos. Además, no se usará ningún tipo de medio o de estrategia de recolección de información que ponga en algún riesgo o malestar al participante.

Confidencialidad de los datos:

Si acepta participar en el presente estudio, sus datos y resultados serán parte de la investigación científica y serán usados en publicaciones, sin embargo, se guardará estricta confidencialidad de

todo tipo de información personal entregada y se garantizará el anonimato de cada uno de los participantes.

Participación voluntaria:

Todos los que decidan participar en el presente estudio y cambien de opinión durante el desarrollo del mismo, podrán abandonarlo en cualquier momento. Si desea más información acerca del estudio haga todas las preguntas que desee en cualquier momento de su participación. Para mayor información se puede contactar con el siguiente correo dmortega1@utpl.edu.ec

NOTA: No firme la presente carta hasta que haya leído o le hayan leído y explicado toda la información proporcionada. Se le proporcionará copia de este documento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El/la abajo firmante, declara conocer el Proyecto “Identificación de factores relacionados con riesgos psicosociales en trabajadores” y acepta que es necesaria la recolección de algunos datos concernientes a su estado actual.

Por lo que, libre, voluntariamente y consciente acepta participar en el proyecto detallado, colaborando para la realización del mismo y aportando con la información y actividades que se requieran.

Además, autoriza al personal a cargo del proyecto para que utilice su información para la consecución de los objetivos propuestos.

Sus respuestas serán **SECRETAS, ANÓNIMAS, y NUNCA** podrán vincularse con usted.

Está en su derecho de abstenerse de participar o retirarse del estudio, así mismo, revocar el consentimiento informado en cualquier momento sin ninguna represalia y si así lo desea, puede disponer de sus resultados.

He leído y acepto.

Acepto (firma) _____

No acepto _____

Tipo de trabajo	Tiempo completo <input type="checkbox"/>	Tiempo Parcial <input type="checkbox"/>
Tipo de institución	Pública <input type="checkbox"/>	Privada <input type="checkbox"/>
Tiempo de experiencia laboral	_____ años	

Preguntas referentes a temas de discriminación

Preguntas	Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre														
En su centro de trabajo, tanto mujeres y hombres tienen las mismas oportunidades de ascenso y capacitación (nacionalidad)																		
En su centro de trabajo, tanto trabajadores nacionales y extranjeros tienen las mismas oportunidades de ascenso y capacitación																		
Usted siente que se le trata con respeto en su trabajo actual																		
En su centro de trabajo todas las personas que laboran obtienen un trato digno y decente																		
En su centro de trabajo ha recibido comentarios sugestivos o sexistas bromas ofensivas miradas obscenas o petición de pláticas indeseables relacionadas con asuntos sexuales																		
			Si	No														
En su centro de trabajo existe una política de igualdad laboral y no discriminación																		
En caso de ser acosado en su centro de trabajo sabe a qué autoridad puede dirigirse para denunciarlo																		
En su centro de trabajo ha sido testigo de actos discriminatorios																		
Si la respuesta a la pregunta anterior fue afirmativa indique cuáles (puede seleccionar más de una opción):																		
<hr/> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Sexo</td> <td style="text-align: center;">Raza</td> <td style="text-align: center;">Preferencia sexual</td> <td style="text-align: center;">Discapacidad</td> <td style="text-align: center;">Nacionalidad</td> <td style="text-align: center;">Edad</td> <td style="text-align: center;">Religión</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <hr/>					Sexo	Raza	Preferencia sexual	Discapacidad	Nacionalidad	Edad	Religión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexo	Raza	Preferencia sexual	Discapacidad	Nacionalidad	Edad	Religión												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												

MBI

A continuación, hay una serie de afirmaciones sobre su trabajo y cómo se siente al respecto. Debes saber que no hay mejores o peores respuestas. Los resultados de esta encuesta son estrictamente confidenciales y no estarán disponibles para otros bajo ninguna circunstancia. El objetivo es contribuir al conocimiento de sus condiciones de trabajo y aumentar su satisfacción. Debes contestar cada una de las frases indicando el número de veces que tienes este sentimiento marcando la casilla correspondiente (x) y número que creas más adecuado.

MBI										
Nunca 0	Alguna vez al año o menos 1	Una vez al mes o menos 2	Una vez a la semana 3	Varias veces a la semana 4			Diariamente 5			
				0	1	2	3	4	5	6
1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.										
2. Al final de la jornada me siento agotado.										
3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.										
4. Trabajar todo el día es realmente una tensión para mí.										
5. Puedo resolver efectivamente los problemas que surgen en mi trabajo.										
6. Me siento quemado de mi trabajo.										
7. Siento que estoy haciendo una contribución efectiva a lo que hace esta organización.										
8. Me he interesado menos en mi trabajo desde que empecé este trabajo.										
9. Me he vuelto menos entusiasta con mi trabajo.										
10. En mi opinión, soy bueno en mi trabajo.										
11. Me siento emocionado cuando logro algo en el trabajo.										
12. He logrado muchas cosas valiosas en este trabajo.										
13. Solo quiero hacer mi trabajo y no ser molestado.										
14. Me he vuelto más cínico acerca de si mi trabajo aporta algo.										

15. Dudo del significado de mi trabajo.							
16. En mi trabajo, me siento confiado de que soy efectivo para hacer las cosas.							

COPSOQ

Coloque una cruz en la casilla correspondiente al número que considere más adecuado.

Nro	Pregunta	Siempre	A menudo	A veces	Rara vez	Nunca
1-	¿Se atrasa con su trabajo?	4	3	2	1	0
2-	¿Con qué frecuencia no tiene tiempo para completar todas sus tareas de trabajo?					
3-	¿Tiene que trabajar muy rápido?					
4-	¿Trabaja a un ritmo alto a lo largo del día?					
5-	¿Tiene que lidiar con los problemas personales de otras personas como parte de su trabajo?					
6-	¿Es su trabajo emocionalmente					

exigente?

7+ ¿Tiene un alto grado de influencia en las decisiones en cuanto a su trabajo?

8+ ¿Puede influir en la cantidad de trabajo asignado a usted?

9+ ¿Tiene la posibilidad de aprender cosas nuevas a través de su trabajo?

10+ ¿Puede usar sus habilidades o experiencia en su trabajo?

11+ ¿Es su trabajo significativo?

12+ ¿Siente que el trabajo que hace es importante?

13+ En su lugar de trabajo, ¿se le informa con suficiente antelación sobre, por ejemplo, decisiones importantes,

cambios o planes
para el futuro?

14+ ¿Recibe toda la
información que necesita
para hacer bien su
trabajo?

15+ ¿Es su trabajo
reconocido y apreciado
por la gerencia?

16+ ¿Le tratan de manera
justa en su lugar de
trabajo?

17+ ¿Su trabajo tiene
objetivos claros?

18+ ¿Sabe exactamente lo
que se espera de usted
en el trabajo?

19- ¿Se le imponen
exigencias
contradictorias en el
trabajo?

20- ¿A veces tiene que
hacer cosas que
deberían haberse hecho

de una manera
diferente?

21+ ¿Hasta qué punto diría
que su superior
inmediato es bueno en la
planificación del trabajo?

22+ ¿Hasta qué punto diría
que su superior
inmediato es bueno para
resolver conflictos?

23+ ¿Con qué frecuencia
podría obtener ayuda y
apoyo de sus colegas, si
fuera necesario?

24+ ¿Con qué frecuencia su
superior más cercano
está dispuesto a
escuchar sus problemas
en el trabajo?

25+ ¿Con qué frecuencia
recibe ayuda y apoyo de
su superior más
cercano?

26+ ¿Hay un buen ambiente
entre usted y sus

	colegas?
27-	¿Le preocupa quedarse sin empleo?
28-	¿Le preocupa que le resulte difícil encontrar otro empleo si se queda sin empleo?
29-	¿Está preocupado por ser transferido a otro trabajo en contra de su voluntad?
30+	¿La gerencia confía en los empleados para hacer bien su trabajo?
31+	¿Pueden los empleados confiar en la información que viene de la gerencia?
32+	¿Se resuelven los conflictos de manera justa?
33+	¿Se distribuye el trabajo de manera justa?

Muy satisfecho Satisfecho Indiferen Insatisfe Muy

	te	cho	insatisfecho
34+	En cuanto a su trabajo en general. ¿Qué tan satisfecho está con su trabajo?		

Nro.	Pregunta	N/A	Bien diseñado / controlado	Presente pero no suele ser un problema / preocupación	Las exposiciones causan preocupación	Las exposiciones causan molestia	Las exposiciones interfieren con la capacidad de hacer el trabajo.
35+	¿Qué tan bien se manejan las condiciones ambientales (calidad del aire, temperatura, iluminación, ruido, ergonomía de la estación de	0	5	4	3	2	1

	trabajo)?						
36+	¿Qué tan bien se manejan los problemas de seguridad (resbalones / tropezones / caídas, químicos tóxicos, enfermedades infecciosas, radiación Wi-Fi)?	0	5	4	3	2	1
Nro.	Pregunta			Si, ciertamente	Si, hasta cierto punto	Sí, pero muy poco	No en lo absoluto
37-	¿Siente que su trabajo consume tanta energía que tiene un efecto negativo en su vida privada?			3	2	1	0
38-	¿Siente que su trabajo toma tanto tiempo que tiene un efecto negativo en su vida privada?			3	2	1	0
39-	¿Hay momentos en los que necesita estar en el trabajo y en casa al mismo tiempo?			3	2	1	0
		Excelente		Muy buena	Buena	Regular	Mala

40+	En general, diría que su salud es:	4	3	2	1	0
		Todo el tiempo	Gran parte de tiempo	Parte de tiempo	Una pequeña parte del tiempo	En lo absoluto
41-	¿Con qué frecuencia se ha sentido agotado?	4	3	2	1	0
42-	¿Con qué frecuencia ha estado emocionalmente agotado?	4	3	2	1	0
43-	¿Con qué frecuencia ha estado estresado?	4	3	2	1	0
44-	¿Con qué frecuencia ha estado irritable?	4	3	2	1	0
	En su lugar de trabajo durante los últimos 12 meses, ¿ha estado	No	Si, pocas veces	Si, mensualmente	Si, semanalmente	Si, a diario

	expuesto a:					
45-	atención sexual no deseada	0	1	2	3	4
46-	amenazas de violencia	0	1	2	3	4
47-	violencia física	0	1	2	3	4
48-	bullying*	0	1	2	3	4

(*bullying significa que una persona está expuesta repetidamente a un trato desagradable o degradante, y que a la persona le resulta difícil defenderse contra ella.)

PCQ

Las respuestas se presentan en forma de escala en la que se debe señalar un valor (encierra en un círculo en número). Las respuestas deben reflejar las actitudes y comportamientos como son ahora.

N°	Pregunta	Muy en desacuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Muy de acuerdo
1	Me siento confiado planteando soluciones a problemas que son de largo plazo.	1 2 3 4 5 6 7
2	Me siento confiado representando a algún grupo en reuniones con de trabajo.	1 2 3 4 5 6 7
3	Me siento confiado contribuyendo en las discusiones de estrategias en mi trabajo	1 2 3 4 5 6 7
4	Me siento seguro ayudando a fijar objetivos/metast en mi carrera laboral.	1 2 3 4 5 6 7
5	Me siento seguro contactando gente de fuera de mi lugar de trabajo (funcionarios del gobierno, empleadores, colegas) para discutir problemas.	1 2 3 4 5 6 7
6	Me siento seguro presentando información a un grupo de compañeros.	1 2 3 4 5 6 7
7	Si me hallara en un aprieto en mi trabajo, sería capaz de plantearme varias maneras de salir de él.	1 2 3 4 5 6 7
8	En este momento me encuentro siguiendo mis metas con mucha energía.	1 2 3 4 5 6 7
9	Hay muchas formas de abordar cualquier problema.	1 2 3 4 5 6 7

10	En este momento me veo siendo muy exitoso en mi trabajo	1	2	3	4	5	6	7
----	---	---	---	---	---	---	---	---

11	Puedo plantearme varias alternativas para lograr mis actuales metas en mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
----	--	---	---	---	---	---	---	---

12	En este momento estoy cumpliendo con las metas que me había fijado en mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
----	---	---	---	---	---	---	---	---

13	Cuando tengo un revés en mi trabajo, tengo problemas para recuperarme y seguir adelante.	1	2	3	4	5	6	7
----	--	---	---	---	---	---	---	---

14	Usualmente manejo las dificultades de una manera u otra en mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
----	--	---	---	---	---	---	---	---

15	Puedo valérmelas por mí mismo para hablar con autoridades o compañeros en mi trabajo si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
----	--	---	---	---	---	---	---	---

16	Usualmente tomo con tranquilidad las cosas estresantes en mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
----	---	---	---	---	---	---	---	---

17	Puedo superar momentos difíciles en mi trabajo porque ya he experimentado dificultades antes.	1	2	3	4	5	6	7
----	---	---	---	---	---	---	---	---

18	Me siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo en mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
----	---	---	---	---	---	---	---	---

19	Cuando las cosas son inciertas para mí en mi trabajo, usualmente espero lo mejor.	1	2	3	4	5	6	7
----	---	---	---	---	---	---	---	---

20	Si algo me puede salir mal en mi trabajo, así será.	1	2	3	4	5	6	7
----	---	---	---	---	---	---	---	---

21	Yo siempre busco el lado positivo de las cosas en mi	1	2	3	4	5	6	7
----	--	---	---	---	---	---	---	---

	trabajo.	
22	Soy optimista sobre lo que pudiera pasarme en el futuro en lo que concierne a mi trabajo.	1 2 3 4 5 6 7
23	En mi lugar de trabajo las cosas nunca funcionan de la manera en que yo quiero que funcionen.	1 2 3 4 5 6 7
24	Yo abordo las cosas de mi trabajo buscando siempre el lado positivo.	1 2 3 4 5 6 7
25	¿En términos generales, qué tan competente es usted en su desempeño en el trabajo?	Nada competente 1 2 3 4 5 6 7 Muy competente
26	¿En su estimación, qué tan efectivo es usted completando su trabajo en su ocupación actual?	Nada efectivo 1 2 3 4 5 6 7 Muy Efectivo
27	¿Cómo juzgaría usted en general la calidad de su trabajo en su actual ocupación?	Baja calidad 1 2 3 4 5 6 7 Muy alta calidad
28	¿En general, cómo juzgaría usted su competencia en su ocupación actual, percibida por usted mismo?	Muy baja competencia 1 2 3 4 5 6 7 -Muy alta competencia
29	¿En general, cómo juzgaría usted la cantidad del trabajo que realiza en su ocupación actual?	Muy escaso 1 2 3 4 5 6 7 Muy alto

DASS-21

Sírvase de contestar como considere oportuno las siguientes oraciones, seleccione con un círculo el número correspondiente 0,1,2,3 según considere que experimento usted en los últimos días, a continuación, se muestra la escala y su correspondencia:

0= Nada aplicable en Mí

1= Aplicable a Mí en algún grado

2= Aplicable en Mí en alto grado

3= Muy aplicable en Mí

1.	Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11.	Noté que me agitaba	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

UCLA-20

Sírvase de contestar como considere oportuno las siguientes oraciones, seleccione con un círculo el número correspondiente 1,2,3,4 según considere que experimento usted en los últimos días, a continuación, se muestra la escala y su correspondencia:

1= A menudo

2= Con frecuencia

3= Raramente

4= Nunca

1.	Con que frecuencia Me llevo bien con la gente que me rodea	1	2	3	4
2.	Con que frecuencia Me falta compañía	1	2	3	4
3.	Con que frecuencia No tengo a nadie con quien pueda contar	1	2	3	4
4.	Con que frecuencia Me siento solo	1	2	3	4
5.	Con que frecuencia Me siento parte de un grupo de amigos	1	2	3	4
6.	Con que frecuencia Tengo mucho en común con los que me rodean	1	2	3	4
7.	Con que frecuencia No tengo confianza con nadie	1	2	3	4
8.	Con que frecuencia Mis intereses no son compartidos	1	2	3	4
9.	Con que frecuencia Soy una persona abierta, extrovertida	1	2	3	4
10.	Con que frecuencia Me siento cercano a algunas personas	1	2	3	4
11.	Con que frecuencia Me siento excluido, olvidado por los demás	1	2	3	4
12.	Con que frecuencia Mis relaciones sociales son superficiales	1	2	3	4
13.	Con que frecuencia Pienso que realmente nadie me conoce bien	1	2	3	4
14.	Con que frecuencia Me siento aislado por los demás	1	2	3	4
15.	Con que frecuencia Puedo encontrar compañía cuando lo necesito	1	2	3	4
16.	Con que frecuencia Hay personas que realmente me comprenden	1	2	3	4
17.	Con que frecuencia Me siento infeliz por estar tan aislado	1	2	3	4
18.	Con que frecuencia La gente está a mi alrededor, pero no la siento conmigo	1	2	3	4
19.	Con que frecuencia Hay personas con las que puedo hablar y comunicarme	1	2	3	4
20.	Con que frecuencia Hay personas a las que puedo recurrir	1	2	3	4

ER-14

Por favor, lea las siguientes afirmaciones. A la derecha de cada una se encuentran siete números, que van desde "1" (totalmente en desacuerdo) a la izquierda a "7" (totalmente de acuerdo) a la derecha. Haga un círculo en el número que mejor indique sus sentimientos acerca de esa afirmación. Por ejemplo, si está muy de acuerdo con un enunciado, el círculo de "1". Si no está muy seguro, haga un círculo en el "4", y si está totalmente de acuerdo, haga un círculo en el "7", y puede graduar según esta escala sus percepciones y sentimientos con el resto de números.

	Ítems	Totalmente en Desacuerdo			Totalmente de Acuerdo			
1	Normalmente, me las arreglo de una manera u otra	1	2	3	4	5	6	7
2	Me siento orgulloso de las cosas que he logrado	1	2	3	4	5	6	7
3	En general, me tomo las cosas con calma	1	2	3	4	5	6	7
4	Soy una persona con una adecuada autoestima	1	2	3	4	5	6	7
5	Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez	1	2	3	4	5	6	7
6	Soy resuelto y decidido	1	2	3	4	5	6	7
7	No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado	1	2	3	4	5	6	7
8	Soy una persona disciplinada	1	2	3	4	5	6	7
9	Pongo interés en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
10	Puedo encontrar, generalmente, algo sobre lo que reírme	1	2	3	4	5	6	7

11	La seguridad en mí mismo me ayuda en los momentos difíciles	1	2	3	4	5	6	7
----	---	---	---	---	---	---	---	---

12	En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar	1	2	3	4	5	6	7
----	--	---	---	---	---	---	---	---

13	Mi vida tiene sentido	1	2	3	4	5	6	7
----	-----------------------	---	---	---	---	---	---	---

14	Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida	1	2	3	4	5	6	7
----	--	---	---	---	---	---	---	---

Puntos de corte y dimensiones por instrumento

COPSOQ

Dimensiones COPSOQ

	COPSOQ		Corte	Dimensión general	
1	Demandas cuantitativas del trabajo	P1+p2	Bajo 0 - 3 Medio 4 Alto 5 - 8	Exigencias psicológicas en el trabajo si	Exigencias
2	Tiempo y ritmo de trabajo	P3+p4	Bajo 0 - 4 Medio 5 Alto 6 - 8		
3	Demandas emocionales	P5+p6	Bajo 0 - 3 Medio 4 Alto 5 - 8		
4	Influencia en el trabajo	P7+p8	Bajo 0 - 3 Medio 4 Alto 5 - 8	Control sobre el trabajo si	Control sobre el trabajo
5	Posibilidad de desarrollo	P9+p10	Bajo 0 - 4 Medio 5 Alto 6 - 8		

6	Significado de trabajo	P11+p12	Bajo 0 - 4 Medio 5 Alto 6 - 8		
7	Predictibilidad	P13+p14	Bajo 0 - 3 Medio 4 Alto 5 - 8	Apoyo social y calidad de liderazgo si	
8	Reconocimiento	P15+p16	Bajo 0 - 4 Medio 5 Alto 6 - 8	Compensaciones del trabajo si	
9	Claridad del rol	P17+p18	Bajo 0 - 5 Medio 6 Alto 7 - 8	Apoyo social y calidad de liderazgo	
10	Conflicto del rol	P19+p20 (-)	Bajo 0 - 3 Medio 4 Alto 5 - 8		
11	Claridad de liderazgo	P21+p22	Bajo 0 - 3 Medio 4 Alto 5 - 8		
12	Apoyo social de los colegas	P23	Bajo 0 - 2 Medio 3 Alto 4		

13	Apoyo social de los supervisores	P24+p25	Bajo 0 - 4 Medio 5 Alto 6 - 8		
14	Sentido de comunicación en el trabajo	P26	Bajo 0 - 2 Medio 3 Alto 4		
15	Inseguridad sobre el empleo	P27+p28	Bajo 0 - 2 Medio 3 Alto 4 - 8	Compensaciones del trabajo	
16	Inseguridad sobre las condiciones del trabajo	P29	Bajo 0 Medio 1 Alto 2 - 4		
17	Confianza vertical	P30+p31	Bajo 0 - 4 Medio 5 Alto 6 - 8	Capital social si	
18	Justicia organizacional	P32+p33	Bajo 0 - 4 Medio 5 Alto 6 - 8		
19	Preocupación por condiciones ambientales	P35	Bajo 1 Medio 2	Ambiente laboral (condiciones laborales)	

			Alto 3 - 5		
20	Preocupación por condiciones de seguridad	P36	Bajo 1 Medio 2 Alto 3 - 5		
21	Satisfacción laboral	P34	Bajo 0 - 2 Medio 3 Alto 4		
22	Conflicto trabajo vida	P37+p38+p39	Bajo 0 - 3 Medio 4 Alto 5 - 9	Doble presencia si	
23	Salud autoevaluada	P40	Bajo 0 - 1 Alto 2 - 4	Salud percibida si	
24	Burnout	P41+p42	Bajo 0 - 3 Medio 4 Alto 5 - 8	Estrés	
25	Estrés	P43+p44	Bajo 0 - 3 Medio 4 Alto 5 - 8		
26	Atención sexual no deseada	P45	No se presenta 0 Bajo 1	Violencia si	

			Alto 2 - 4	
27	Amenazas de violencia	P46	No se presenta 0 Bajo 1 Alto 2 - 4	
28	Violencia física	P47	No se presenta 0 Bajo 1 Alto 2 - 4	
29	Bullying	P48	No se presenta 0 Bajo 1 Alto 2 - 4	

Dimensiones

Exigencias psicológicas. Tienen una doble vertiente, la cuantitativa y el tipo de tarea. Desde el punto de vista cuantitativo se refieren al volumen de trabajo en relación al tiempo disponible para hacerlo. Desde el punto de vista del tipo de tarea, son distintas en función de si se trabaja o no con y para personas, definiéndose las exigencias psicológicas de tipo emocional.

Control sobre el trabajo. El concepto de control sobre el trabajo es central en relación a la salud y consiste en dos dimensiones: influencia (o autonomía) y desarrollo de habilidades. Un alto nivel de control en el trabajo constituye la base objetiva para el trabajo activo y el aprendizaje.

Apoyo social y calidad de liderazgo. El trabajo ofrece diversas posibilidades de relación entre las personas, y éstas se relacionan con la salud de diversas formas. El apoyo social representa el aspecto funcional de estas relaciones, mientras que el sentimiento de grupo representa su componente emocional.

Compensaciones del trabajo. El equilibrio entre las compensaciones obtenidas a cambio del esfuerzo invertido en el trabajo constituye el eje central del “modelo esfuerzo – recompensa”. La interacción entre un esfuerzo elevado y un bajo nivel de compensaciones a largo plazo representa un riesgo para la salud.

Capital Social. El concepto de capital social se ha aplicado a las organizaciones y se ha conceptualizado como el conjunto de recursos colectivos que permiten a sus miembros solucionar entre todos la tarea clave de ésta.

Doble presencia. La necesidad de responder a las demandas del trabajo asalariado y del trabajo doméstico-familiar puede afectar negativamente a la salud y el bienestar. La realización del trabajo asalariado y del trabajo doméstico-familiar aumenta las demandas y horas de trabajo totales y la necesidad de compaginar ambos trabajos plantea también un conflicto de tiempos.

Ambiente laboral. El laborar en ambientes con escasa protección ante las condiciones ambientales y de seguridad incrementa no solo el riesgo de accidentes, sino que aumenta la preocupación del trabajador incrementando su inseguridad laboral.

Salud percibida. La percepción del estado de salud general es un indicador fundamental para el correcto desempeño laboral y bienestar psicológico, se considera variables de salud mental, estrés y burnout.

Estrés

Violencia. Se refiere a la violencia, generalmente en forma de abuso o amenaza física, verbal o sexual que crea un riesgo para la salud y la seguridad de un empleado.

PCQ

Sumatorias para dimensiones

Eficacia: 1,2,3,4,5,6

Esperanza: 7,8,9,10,11,12

Resiliencia: 13,14,15,16,17,18

Optimismo: 19,20,21,22,23,24

Es importante indicar que las preguntas 13, 20 y 23 son invertidas

A mayor puntuación mayor capital psicológico

DASS 21

Escala DASS-21:

depresión (Ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21),

ansiedad (Ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y

estrés (Ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18).

Puntos de corte

	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	0 - 4	0 - 3	0 - 7
Medio	5 - 6	4 - 5	8 - 9
Moderado	7 - 10	6 - 7	10 - 12
Severo	11 - 13	8 - 9	13 - 16
Extremadamente Severo	14 +	10 +	17 +

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

La ansiedad es una respuesta del organismo ante situaciones límites, que se caracteriza por una sensación de angustia leve o miedo, y la aparición de aceleración del ritmo cardíaco y la respiración, sudoración o sensación de flojedad.

El estrés es un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que se presentan para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada cuando percibimos que nuestros recursos no son suficientes para afrontar los problemas.

UCLA

A mayor puntuación mayor percepción de soledad

ER 14

Mide el grado de resiliencia individual, considerado como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo a situaciones adversas.

Puntos de corte

98-82=Muy alta resiliencia;

81-64=Alta resiliencia;

63-49=Normal;

48-31=Baja;

30-14=Muy baja resiliencia.