



**FACULTAD DE POSGRADOS**

**MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

**“Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales de enfermería del Hospital General San Francisco asociado a los cambios de servicio, durante el mes de junio de 2022”**

**Profesor  
JOSE VICENTE CÁRDENAS AMAY**

**Autor (es)  
EVELYN FLORES BAZURTO  
TERESA TENORIO PELÁEZ**

**2022**

## RESUMEN

**Introducción:** Es de suma importancia para los trabajadores la prevención de los riesgos psicosociales, ya que el potencial daño generado tanto por la carga laboral, turnos nocturnos y turnos rotativos, está ligado a problemas cardiovasculares como hipertensión, problemas digestivos, alteración del sueño, trastornos nerviosos, reducción del rendimiento en el trabajo, disminución en la capacidad de autocontrol, absentismo, y disminución de la calidad de las relaciones interpersonales (Hassard, y otros, 2014).

**Objetivos:** Identificar si existe relación entre la rotación del personal de enfermería y el desarrollo de estrés psicosocial, en los trabajadores del Hospital General San Francisco durante el mes de junio del presente año. **Métodos:** Estudio transversal, prospectivo, analítico. Muestra de 100 personas que laboran en el Hospital General San Francisco en el área operativa y administrativa del área de enfermería, quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Para la estratificación de estrés psicosocial se empleó la evaluación de riesgo psicosocial validada por el Ministerio de Trabajo, la cual fue enviada en formato digital para ser respondida de forma anónima y voluntaria. **Resultados:** La prevalencia encontrada para riesgo bajo de desarrollo de estrés psicosocial fue de 65%, para riesgo medio 32% y para riesgo alto 3%. Buscando probabilidad de desarrollar estrés psicosocial en el personal de riesgo, se obtuvo un factor protector no significativo (OR 0.9138; IC 95% 0.31 A 2.68), así mismo, mediante el cálculo de  $\chi^2$  0.0268,  $p=0.869$ , no rechazamos la hipótesis nula.

**Conclusiones:** No existe relación estadísticamente significativa entre la rotación del personal de enfermería y el desarrollo de estrés psicosocial, con riesgo medio.

## ABSTRACT

**Introduction:** The prevention of psychosocial risks is the most importance for workers because the potential damage generated by workload, night shifts and rotating shifts is linked to cardiovascular problems such as hypertension, digestive problems, sleep disturbances, nervous disorders, reduced performance at work, decreased ability to self-control, absenteeism and decreased quality of interpersonal relationships.

**Objectives:** To identify if there is an association between the rotation of nursing staff and the development of psychosocial stress, in the workers of the San Francisco General Hospital during the month of June of this year. **Methods:** Cross-sectional, prospective, analytical study. Sample of 100 nurses who work at the San Francisco General Hospital between operational and administrative areas, who fulfill the inclusion criteria. For the stratification of psychosocial stress, the psychosocial risk assessment validated by the Ministry of Labor was used, which was sent in a digital format to be answered anonymously and voluntarily. **Results:** The prevalence found for developing psychosocial stress for low risk was 65%, for medium risk 32%, for high risk 3%. The probability of developing psychosocial stress in personnel risk, a non-significant protective factor was obtained (OR 0.9138; 95% CI 0.31 to 2.68), likewise, by calculating Chi2 0.0268,  $p=0.869$ , we did not reject the null hypothesis. **Conclusions:** There is not statistically significant relationship between the turnover of nursing staff and the development of psychosocial stress, with medium risk.

## ÍNDICE DEL CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN .....	1
1.1	Pregunta de Investigación .....	10
1.2	Objetivo General .....	11
1.3	Objetivos Específicos .....	11
2.	JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	12
2.1	Tipo de diseño de la investigación.....	12
2.2	Características de la población.....	12
2.3	Variables de estudio .....	13
2.4	Estimación del tamaño de la muestra.....	14
2.5	Descripción del uso de estadísticas descriptivas y analíticas.....	15
3.	RESULTADOS .....	16
3.1	Análisis estadístico descriptivo .....	16
3.1.1	Análisis de datos generales.....	18
3.1.2	Análisis de las frecuencias por dimensiones .....	21
3.2	Análisis bivariado .....	22
3.2.1	Interpretación de resultados – Análisis bivariado. ....	23
4.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN.....	25
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	31
6.	REFERENCIAS .....	34
7.	ANEXOS .....	37

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> .....	13
<b>Tabla 2</b> .....	15
<b>Tabla 3</b> .....	16
<b>Tabla 4</b> .....	16
<b>Tabla 5</b> .....	16
<b>Tabla 6</b> .....	17
<b>Tabla 7</b> .....	17
<b>Tabla 8</b> .....	18
<b>Tabla 9</b> .....	18
<b>Tabla 10</b> .....	19
<b>Tabla 11</b> .....	19
<b>Tabla 12</b> .....	20
<b>Tabla 13</b> .....	20
<b>Tabla 14</b> .....	21
<b>Tabla 15</b> .....	21
<b>Tabla 16</b> .....	23

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> .....	<b>22</b>
-----------------------	-----------

## INTRODUCCIÓN

Es importante recalcar que, para enfrentar y salir adelante en el medio en el cual nos desenvolvemos, debemos trabajar, integrarnos a esa parte del mundo económicamente activa y ser parte del desarrollo de la sociedad. Ahora, dentro del área de la salud existen un sin número de formas de trabajo, es decir, jornadas de trabajo ordinarias (8 horas diarias), jornadas de trabajo por turnos ya sean de 6 horas, 12 horas o 24 horas, debido a la necesidad de garantizar la continuidad asistencial en los hospitales, es ahí donde radica la problemática en cuanto a la asociación de los turnos y el desarrollo de estrés psicosocial al cual se enfrentan los trabajadores, hablando particularmente de los trabajadores de la salud.

Los seres humanos, poseemos un reloj corporal interno situado en el núcleo supraquiasmático del hipotálamo que regula sus ritmos corporales, incluido el ritmo de sueño-vigilia. El período habitual de la mayoría de estos ritmos es cercano a 24 horas (circadiano) y está preparado para sincronizarse con el ritmo ambiental diario de luz-oscuridad, en concreto, para estar activos y despiertos de día y para dormir y descansar de noche, coincidiendo con el descenso de la temperatura corporal que comienza a última hora del día. (Pelegrín & Pelegrín, 2020)

Por lo general, en un trabajador nocturno se produce alteración del ritmo biológico o ritmo circadiano, lo cual desencadena mayor predisposición a la fatiga debido a la falta de sueño, más un desequilibrio en la vida social y familiar, por lo tanto, en el futuro estos trabajadores se podrían enfrentar a conflictos biológicos, laborales y sociofamiliares (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST)).

En un estudio publicado por la Universidad de Módena en Italia, los autores describen que los profesionales de la salud que trabajaban en turnos de noche mostraron más problemas psicológicos y de salud mental (irritabilidad, somatización, trastorno obsesivo-compulsivo, sensibilidad interpersonal, ansiedad, estado de ánimo alterado y paranoia) que los trabajadores diurnos, por lo tanto, esos datos indican que el trabajo por turnos tiene un impacto negativo en la salud psicológica y en la vida social del personal de salud (Ferri, y otros, 2016). Además, en un estudio realizado entre 75 000 enfermeras estadounidenses, los autores destacaron que la mortalidad inducida por causas cardiovasculares aumentó significativamente entre las enfermeras que trabajaban en turnos rotativos de noche durante más de 5 años, en comparación con las mujeres que nunca habían trabajado en turnos de noche, lo que sugiere un efecto potencialmente perjudicial para la salud y la longevidad (Ferri, y otros, 2016).

Son varios los factores que se podrían asociar al desarrollo de estrés psicosocial en nuestra población objetivo. A todo esto, añadimos que aparte de las largas jornadas en horarios de día y de noche, también están expuestos a turnos rotativos, es decir, están sujetos a cambios del puesto de trabajo según la necesidad y el requerimiento de la casa de salud como tal; por ello, son más los riesgos que enfrentan para desencadenar estrés psicosocial asociado al trabajo.

En un estudio realizado en la ciudad de Lima, Perú, se definió a la rotación del personal de enfermería como el desplazamiento, el movimiento o la fluctuación entre una organización y su ambiente; y esto se determina por el volumen de personas que ingresan y salen de la organización, con el objetivo de cubrir las necesidades asistenciales que surgen por factores externos y/o internos de cada institución (Campos, Gutiérrez, & Matzumura, 2019). Dentro de la argumentación en el estudio citado previamente, los

autores señalan que es el personal de enfermería quien toma el reto de adaptarse a los cambios, muchas veces impuestos por la alta gerencia, como la reorganización del personal de acuerdo con las metas institucionales propuestas (Campos, Gutiérrez, & Matzumura, 2019). En el presente estudio, se define a la rotación del personal de enfermería como el movimiento de una persona entre un área de trabajo habitual (sea esta un área de hospitalización, atención de emergencia, consulta externa o quirúrgica) a un área de trabajo nueva (en una especialidad distinta a la inicial), lo que involucra no solamente cambios en el ambiente laboral, sino también acoplamiento a los nuevos compañeros de trabajo, nuevos horarios, y también involucra cambios en las actividades laborales cotidianas, que requieren de mayor tiempo para acoplamiento, aprendizaje, práctica y desarrollo de nuevas destrezas.

Es por esto, que se planteó documentar de forma científica si existe o no la asociación entre la rotación del personal de enfermería fuera de su lugar habitual de trabajo y el desarrollo de estrés psicosocial, ya que el personal de enfermería del Hospital General San Francisco mantiene un sistema interno de rotación aleatoria en las diferentes áreas hospitalarias, según la demanda de cada servicio, aparentemente sin prestar atención a la preparación intelectual, edad, y/o experiencia que pueda tener el personal de enfermería, cambios que se pueden relacionar a frustración, aumento de fatiga y desencadenar estrés psicosocial, por lo que llama la atención analizar e investigar si realmente existe dicha asociación.

Esto se ha identificado como una problemática a nivel mundial, sin embargo, no en todos los estudios se pudo comprobar esta asociación, por ejemplo, en un estudio realizado en un Instituto privado de oftalmología de la ciudad de Lima en Perú, observaron la relación entre la rotación y el desempeño laboral del personal de

enfermería, el autor en su discusión planteó "La rotación sucede cuando falta personal en determinado servicio, sin considerar el entorno familiar del trabajador, no contempla incentivo económico y es percibida por las enfermeras como generador de crecimiento profesional" (Campos, Gutiérrez, & Matzumura, 2019).

En el caso citado, el personal de enfermería manifestó que los cambios generan crecimiento, sin embargo, estamos hablando de un centro especializado, es decir, cualquier cambio estaría en asociación a la oftalmología, por lo tanto, el resultado de este estudio fue que no se encontró relación significativa entre la rotación y el desempeño laboral.

La incertidumbre que causa en el trabajador, la exposición a un área diferente, fuera de su experticia, podría tener un desenlace preocupante tanto para el trabajador como para la institución donde labora. Ha sido el personal de enfermería del Hospital General San Francisco, quienes de forma verbal han expresado la presencia de estrés ante el desconocimiento del manejo de un área diferente a la habitual, por lo tanto, esto ha desencadenado la necesidad de realizar la presente investigación y comprobar si dicha acción genera el riesgo de desarrollar estrés psicosocial en el personal de enfermería de dicho hospital.

Hoy en día la naturaleza del trabajo ha cambiado drásticamente debido a la globalización, la migración, los avances tecnológicos y el surgimiento de la economía basada en el conocimiento, lo cual ha ido acompañado de una mayor prevalencia de otros tipos de riesgo nuevos y emergentes para la salud y la seguridad de los trabajadores, como son los riesgos psicosociales (Leka, Jain, Widerszal-Bazyl, Żońnierczyk-Zreda, & Zwetsloot, 2011).

La Organización Internacional del Trabajo define los riesgos psicosociales como "las interacciones entre el contenido, la gestión y la organización del trabajo y otras condiciones ambientales y organizativas, por un lado, y las competencias y necesidades de los trabajadores, por otro" (OIT 1986). En un estudio técnico publicado por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de España citan una definición más sencilla de comprender "son aspectos del diseño y la gestión del trabajo, así como sus contextos sociales y organizativas, que tienen potencial para causar daños psicológicos o físicos" (Cox y Griffiths, 2005, como se citó en (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O.A., M.P, 2018). Es por ello la importancia en la prevención de los riesgos psicosociales, ya que el potencial daño que podrían causar a los trabajadores se ha evidenciado que no es solo psicológico, sino también físico, como citamos anteriormente, el estrés psicosocial generado tanto por la carga laboral, turnos nocturnos más turnos rotativos está ligado a problemas cardiovasculares, como hipertensión, problemas digestivos, alteración del sueño, trastornos nerviosos, y además reducción del rendimiento en el trabajo, disminución en la capacidad del autocontrol, absentismo, disminución de la calidad de las relaciones con el cónyuge, los hijos y otros miembros de la familia etc (Hassard, y otros, 2014). Según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA), el estrés relacionado con el trabajo se experimenta cuando las demandas del entorno de trabajo superan la capacidad de los trabajadores para responder y esto asociado a que los trabajadores no tienen control sobre su ambiente de trabajo, ya que éste depende de la atención al paciente, es decir, puede un día presentarse un ambiente de trabajo tranquilo durante una guardia en la emergencia y simplemente en pocos segundos puede tornarse en un caos, es por esto que el personal de salud, sobre todo el que labora en áreas críticas, no tiene control sobre su ambiente laboral.

Los factores de riesgo psicosociales afectan a nivel mundial, asechando a los trabajadores de todas las áreas laborales, de todas las profesiones, sin embargo, exclusivamente el personal sanitario se enfrenta a un sin número de factores de riesgo que podrían agravar la salud de los trabajadores.

En una revisión científica donde se seleccionaron 74 artículos, se “evidenció una alta exposición del profesional en enfermería a los factores de riesgo psicosocial: exigencias cuantitativas, ritmo de trabajo, doble presencia y demandas emocionales” (Margarita, Yury, & Geraldine, 2019)., en las conclusiones los autores señalan:

Las exigencias cuantitativas y el intenso ritmo de trabajo se manifiestan en la sobrecarga laboral que ha sido impuesta en las instituciones, principalmente frente a la atención de un gran volumen de pacientes, el desempeño de funciones ajenas al ejercicio del cuidado directo, y la falta de recursos humanos y materiales para desarrollar la labor. Estos se relacionan con el deterioro de las condiciones de trabajo y el fenómeno de la globalización y sus consecuencias en el campo laboral”. (Margarita, Yury, & Geraldine, 2019)

Siendo este último un estudio realizado en Colombia, lo que los autores refieren suena similar a la situación de nuestro país, es decir, compartimos similares problemas de salud pública, los hospitales están saturados, no hay el recurso humano y tampoco insumos para agilizar la atención, sin embargo, son las autoridades sanitarias las que obligan al personal de salud a trabajar bajo esa presión, bajo esa sobrecarga de trabajo sin reconocimiento y sin pausas, lo cual nos hace pensar que en un futuro cercano los problemas de salud que enfrenten nuestros trabajadores estarán ligados al estrés psicosocial inducido por quizás la mala gestión de las autoridades sanitarias.

Un estudio realizado en Bosnia y Herzegovina tuvo como objetivo investigar los problemas psicológicos causados justamente por el tipo de trabajo que realiza el personal de enfermería en los hospitales, cumpliendo su trabajo en diferentes turnos, sean jornadas de 12 horas con 24 horas de descanso, o de 12 horas con turno de noche y 48 horas libres; en dicha investigación se demostró que el trabajo por turnos puede, de hecho, ejercer cambios psicológicos y psicoorgánicos, con un impacto significativo en la vida familiar del personal de enfermería que se incluyó en el estudio (Ljevak, y otros, 2020). Existe evidencia suficiente para afirmar que el estrés psicosocial desencadena múltiples problemas de salud en los trabajadores, en un estudio realizado por el servicio de Medicina Interna de la Universidad de Corea, afirmó que la alta prevalencia de estrés psicosocial entre las enfermeras que trabajan en turnos rotativos se asoció con el desarrollo de trastornos funcionales gastrointestinales (Koh, y otros, 2014).

La forma en la que se ha estudiado la presencia de estrés psicosocial en este entorno laboral ha sido en la mayoría de las ocasiones a través de encuestas y diferentes evaluaciones, que si bien han sido verificadas y validadas, no dejan de arrojar resultados netamente subjetivos, sin embargo, en un estudio realizado a 204 enfermeras de un hospital de Egipto, donde se buscaba investigar el estrés psicosocial utilizando el modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa más la medición del malondialdehído, un marcador de estrés oxidativo, como resultado se obtuvo que los niveles medidos de malondialdehído se asociaron positivamente, con significancia estadística, al resultado del cuestionario de desequilibrio esfuerzo-recompensa (Salem & Ebrahim, 2018). Es decir, se comprobó que los resultados de los cuestionarios fueron reales, a pesar de ser subjetivos, al compararlos con la medición del marcador de estrés.

A pesar de la bibliografía citada previamente, también hay un número sustancial de estudios que han generado mucha controversia, como un estudio realizado en Islandia, donde se encontró que las enfermeras asignadas a turnos de trabajo estaban satisfechas con sus trabajos sin interrupciones; Además, un estudio prospectivo de Dinamarca mostró que las enfermeras que trabajaban por turnos se asociaron con una mayor vitalidad y una mejorada salud mental en comparación con las enfermeras que cumplían el trabajo diario, en jornada ordinaria (Ljevak, y otros, 2020).

Es por esto, que a pesar de que la evidencia científica va en aumento, el consenso no puede ser alcanzado aún y se necesitan más estudios sobre el tema. Por tal motivo, creemos necesario continuar documentando las respuestas a las nuevas hipótesis que surgen durante el trabajo diario, sobre todo tratándose del área de la salud, la cual es la más vulnerable a presentar los factores de riesgo para generar estrés psicosocial, y su vez, es el área en la que menos énfasis existe para salvaguardar la integridad física y psicosocial de sus trabajadores, debido a que se trata de salvar vidas, siendo siempre la vocación del personal de salud la que los impulsa a continuar en la labor aun cuando el sobreesfuerzo podría repercutir en su propia vida.

Es importante mencionar que a nivel mundial se han logrado una serie de avances significativos hacia la gestión de los riesgos psicosociales, un ejemplo de ello son las políticas creadas por la Unión Europea (UE), ya que desde su introducción sobre la seguridad y salud de los trabajadores, se ha establecido una nueva cultura de prevención de riesgos, que combina la legislación, el diálogo social, las mejores prácticas y la creación de asociaciones (Leka, Jain, Iavicoli, Vartia, & Ertel, 2011). Lo cual va de la mano con el trabajo decente, ya que uno de sus objetivos es fortalecer el tripartismo y el diálogo social, teniendo claro que el trabajo decente es el objetivo número 8 de la agenda

2030 de la ONU para el desarrollo sostenible. Está en manos de todos quienes hacen Salud y Seguridad en el Trabajo, buscar conseguir los objetivos del trabajo decente también para los empleados de la salud.

En cuanto a la normativa legal vigente, actualmente en nuestro país es lamentable, pero no existe una normativa específica que regule los riesgos psicosociales del trabajo (Jaramillo Intriago, 2018). El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) emitió el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo en el que hace un primer acercamiento a este tipo de factores de riesgo del trabajo, en su Artículo 9 señala que “se consideran factores de riesgos específicos que entrañan el riesgo de enfermedad profesional u ocupacional, y que ocasionan efectos a los asegurados, los siguientes: químico, físico, biológico, ergonómico y psicosocial” (Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo, 2016, art. 9). Es a partir de aquí que se consideran como riesgos del trabajo a los riesgos psicosociales, así mismo mediante el Acuerdo Ministerial MDT-2017-0082 de 19 de septiembre de 2017, el Ministerio del Trabajo busca reglamentar y erradicar la discriminación y el acoso laboral, siendo dos elementos del grupo de riesgos psicosociales del trabajo (Jaramillo Intriago, 2018). Sin embargo, es importante destacar que para el riesgo de estrés psicosocial no se encuentra detallada la normativa específica y deja un vacío legal en la legislación lo que dificulta la aplicación de diferentes mecanismos de mitigación o control de riesgo de estrés psicosocial asociados a los diferentes puestos de trabajo que puedan desarrollar este tipo de riesgos, por lo que el empleador en este caso específico carece de responsabilidad por ser de carácter subjetivo y porque la legislación contempla indemnizaciones por daños derivados de riesgos físicos pero no de riesgos causados por estrés psicosocial.

En todas las empresas e instituciones públicas y privadas, que cuenten con más de diez trabajadores, se deberá implementar el programa de prevención de riesgos psicosociales, en base a los parámetros y formatos establecidos por la Autoridad Laboral, mismo que deberá contener acciones para fomentar una cultura de no discriminación y de igualdad de oportunidades en el ámbito laboral. (Acuerdo Ministerial MDT-2017-0081, 2017, art. 9)

Y dentro de la normativa internacional encontramos en el Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo de 2004, del cual Ecuador es parte. En su artículo 11 inciso k) prescribe:

Fomentar la adaptación del trabajo y de los puestos de trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental, teniendo en cuenta la ergonomía y las demás disciplinas relacionadas con los diferentes tipos de riesgos psicosociales en el trabajo. (Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2004, art. 11)

Por lo antes mencionado, como futuros prevencionistas debemos implementar las medidas necesarias para evitar el desarrollo de estrés psicosocial entre nuestros trabajadores.

### **1.1 Pregunta de Investigación**

¿La rotación por servicios del personal de enfermería en el Hospital General San Francisco de la ciudad de Quito, desencadena estrés psicosocial y afecta su desempeño laboral?

## **1.2 Objetivo General**

Identificar si existe relación entre la rotación del personal de enfermería y el desarrollo de estrés psicosocial, desencadenando alteración del desempeño laboral en el personal de enfermería del Hospital General San Francisco durante el mes de junio del presente año.

## **1.3 Objetivos Específicos**

- Realizar la evaluación de riesgo psicosocial al personal de enfermería, mediante el uso de una encuesta digital.
- Obtener la prevalencia del riesgo alto, medio y bajo de estrés psicosocial en el personal de enfermería del Hospital General San Francisco.
- Establecer la probabilidad de desarrollar estrés psicosocial al estar expuestos al turno rotativo.
- Recomendar medidas para disminuir el desarrollo de estrés psicosocial en el personal de enfermería.

## **JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA**

### **2.1 Tipo de diseño de la investigación**

El estudio es de enfoque transversal prospectivo con un análisis analítico debido a que se definió la relación que existe entre las variables planteadas para interpretar la asociación o no asociación de las mismas. Las variables que hacemos en mención son: desarrollo de estrés psicosocial y la rotación del personal de enfermería

Continuamente el alcance de la investigación es de carácter descriptivo correlacional de prevalencia ya que la finalidad del mismo se basa en la demostración de una presunta relación entre la causa y el efecto que se sugiere que se está dando actualmente en la población seleccionada, es por ello, que mediante la descripción se valida la enfermedad que se puede estar suscitando en la muestra a través de una serie de variables que determinaron la prevalencia dentro de un análisis por individuo estudiado a través del cuestionario (Evaluación de riesgo psicosocial) implementando para la recolección de datos.

### **2.2 Características de la población**

La población en la que se realizó la investigación es el personal de enfermería, sean hombres o mujeres, que laboran en el Hospital General San Francisco de la ciudad de Quito, quienes cumplieron tanto con los criterios de inclusión como de exclusión y laboran tanto en áreas operativas como administrativas.

El proceso de selección se realizó mediante la recopilación de datos del personal de enfermería que se encontraba realizando trabajos en turnos fijos o rotativos, que respondieron a las evaluaciones enviadas a los correos electrónicos de toda la población, de forma aleatoria y voluntaria, se identificó que nuestra población está compuesta por 100 profesionales de la salud, distribuidos entre las diversas áreas que maneja el hospital

mencionado, vale recalcar que dentro de las características básicas y primordiales de la población que fue objeto de este estudio, se involucran las determinantes generales como: área de trabajo, edad, años trabajando, sexo, tipo de rotación; lo que permitió conocer de forma más precisa la población.

### 2.3 Variables de estudio

En la tabla 1 que se muestra a continuación se detallan la operacionalización de las variables ejecutadas en el estudio.

**Tabla 1**

*Operacionalización de variables*

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Desarrollo de estrés psicosocial	Estrés laboral, agotamiento en exceso y/o depresión.	Carga y ritmo de trabajo. Desarrollo de competencias Liderazgo Margen de acción y control Organización del trabajo Recuperación Soporte y apoyo Otros puntos importantes	Escala de Likert. Evaluado por puntuación siendo: Completamente de acuerdo (4), Parcialmente de acuerdo (3), Poco de acuerdo (2) y en Desacuerdo (1)
Rotación del personal de enfermería	Cantidad de horas trabajadas en toda su jornada de trabajo.	Tangibilidad	Influencia, Frecuencia o Tipo, antigüedad.

Nota: Determinación de las variables a comprobar dentro del estudio.

Fuente: (Ministerio de Trabajo, 2018)

Elaborado por autores.

Es importante recalcar que cada dimensión a estudiar dentro de la encuesta para evaluación del estrés psicosocial (Anexo 1) está definida de la siguiente manera:

La carga y ritmo de trabajo hacen referencia a los requerimientos mentales y físicos a los que está sometido el trabajador; el desarrollo de competencias se refiere al desarrollo de destrezas, habilidades, conocimientos y actitudes de las personas según su puesto de trabajo; el liderazgo evalúa las características y habilidades de los participantes para influenciar, colaborar, dirigir a otros dentro de su área de trabajo; margen de acción y control evalúa la toma de decisiones según el rol laboral; organización de trabajo hace referencia a las demandas cualitativas y cuantitativas del trabajo; recuperación se refiere al tiempo destinado para el descanso, recreación, distracción y actividades sociales luego de la jornada laboral; soporte y apoyo va dirigido a recursos o acciones de parte de los superiores para solucionar problemas; la última dimensión de la evaluación para estrés psicosocial, está dirigida a investigar acoso laboral (sexual o discriminatorio), adicción al trabajo, condiciones del trabajo (ergonómicas, higiénicas, etc), doble presencia y estabilidad laboral (Ministerio de Trabajo, 2018).

#### **2.4 Estimación del tamaño de la muestra**

El levantamiento de la información se dio en la tercera semana del mes de junio del año en curso, para lo cual, luego de realizar una revisión bibliográfica exhaustiva, encontramos conveniente utilizar el cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial, validada por el Ministerio de Trabajo en el año 2018; la cual se aplicó al personal de enfermería del Hospital General San Francisco de la ciudad de Quito, habiendo contestado dicha evaluación 100 personas, con la cual se evidenció su comportamiento social dentro de las labores y a su vez, la afectación que este causa dentro de su vida personal y laboral. La herramienta empleada se la encontró de utilidad apropiada para que los datos obtenidos sean fiables y de esta manera aprobar o negar nuestra hipótesis. Dicha evaluación fue enviada a través de correo electrónico de forma digital a todo el personal

de enfermería (230 personas) que labora en dicha institución tanto en el área operativa, como administrativa, para ser contestada de forma anónima y voluntaria, y luego reenviada a los autores.

El personal de enfermería involucrado en el estudio podría brindar información errada por temor a represalias por parte de la institución, podríamos presentar un sesgo de información, lo cual podría cambiar en ciertos aspectos los resultados de la investigación. Por lo cual fue muy importante concientizar y enfatizar previamente al personal de enfermería que la información solicitada es únicamente para fines investigativos y que se garantizará confidencialidad en los datos.

## 2.5 Descripción del uso de estadísticas descriptivas y analíticas

La investigación utilizó la inherencia de estadística descriptiva a través del análisis estadístico y el procesamiento de la información por medio de la medición de variables cualitativas, para lo cual se empleó Fisher, así como las medidas estadísticas descriptivas. Y para calcular probabilidad analizamos OR.

De esta manera, se denomina al estudio de forma observacional, transversal, analítico, prospectivo, en el cual se identificó como variable de exposición al personal de enfermería en rotación y como variable de efecto el desarrollo de estrés psicosocial.

**Tabla 2**

*Determinación de tabla 2x2 según variables de estudio.*

		Enfermos	
		Con estrés psicosocial	Sin estrés psicosocial
Expuestos	Personal en rotación	a	b
	Personal fijo	c	d

Elaborado por autores.

## RESULTADOS

### 3.1 Análisis estadístico descriptivo

Según la encuesta realizada al personal de enfermería, el cual se centró en una población de 100 personas (enfermeros y enfermeras) encargados de las diferentes áreas del Hospital en mención. A continuación, se visualizan los datos de mayor representación:

#### Datos generales del cuestionario planteado.

**Tabla 3**

*Datos de frecuencia según el área de trabajo.*

Área de trabajo: (marque con una x)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Cum.	Exact 95% LCL	Exact 95% LCL	
ADMINISTRATIVO	8	7,92 %	7,92 %	3,48 %	15,01 %	
OPERATIVA	92	91,09 %	99,01 %	83,76 %	95,84 %	
Missing	1	0,99 %	100,00 %	0,03 %	5,39 %	
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100,00 %</b>			

**Fuente:** Tabulación Epi info 7.2.5

Elaborado por autores

**Tabla 4**

*Datos de frecuencia según el nivel de instrucción de la población*

Nivel más alto de instrucción (Marque una sola opción) :	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Cum.	Exact 95% LCL	Exact 95% LCL	
BACHILLERATO	25	24,75 %	24,75 %	16,70 %	34,33 %	
CUARTO NIVEL	22	21,78 %	46,53 %	14,18 %	31,10 %	
EDUCACION MEDIA	1	0,99 %	47,52 %	0,03 %	5,39 %	
OTRO	5	4,95 %	52,48 %	1,63 %	11,18 %	
TECNICO	7	6,93 %	59,41 %	2,83 %	13,76 %	
TERCER NIVEL	40	39,60 %	99,01 %	30,01 %	49,83 %	
Missing	1	0,99 %	100,00 %	0,03 %	5,39 %	
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100,00 %</b>			

**Fuente:** Tabulación Epi info 7.2.5

Elaborado por autores

**Tabla 5**

*Datos de frecuencia según la etnia de la población*

Auto-identificación étnica:	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Cum.	Exact 95% LCL	Exact 95% LCL	
Mestizo	99	98,02 %	98,02 %	93,03 %	99,76 %	
Montubio	1	0,99 %	99,01 %	0,03 %	5,39 %	
Missing	1	0,99 %	100,00 %	0,03 %	5,39 %	
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100,00 %</b>			

**Fuente:** Tabulación Epi info 7.2.5

Elaborado por autores

**Tabla 6**

*Datos de frecuencia según el área de labor actual de la población*

Área donde se encuentra laborando actualmente:	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Cum.	Exact 95% LCL	Exact 95% LCL	
(SIGNOS VITALES SEGUNDO PISO)	4	3,96 %	3,96 %	1,09 %	9,83 %	■
Area OBSTETRICO	1	0,99 %	4,95 %	0,03 %	5,39 %	
Area quirurgica	4	3,96 %	8,91 %	1,09 %	9,83 %	■
Central de Esterilización	1	0,99 %	9,90 %	0,03 %	5,39 %	
Centro Obstetrico	3	2,97 %	12,87 %	0,62 %	8,44 %	■
CENTRO OBSTETRICO	2	1,98 %	14,85 %	0,24 %	6,97 %	I
clinica de heridas	1	0,99 %	15,84 %	0,03 %	5,39 %	
CLINICA DE HERIDAS	1	0,99 %	16,83 %	0,03 %	5,39 %	
consulta externa	1	0,99 %	17,82 %	0,03 %	5,39 %	
CONSULTA EXTERNA	6	5,94 %	23,76 %	2,21 %	12,48 %	■
CONSULTA EXTERNA SIGNOS VITALES DE ADULTOS	1	0,99 %	24,75 %	0,03 %	5,39 %	
CONSULTA EXTERNA SIGNOS VITALES DE PEDIATRIA	1	0,99 %	25,74 %	0,03 %	5,39 %	
Consulta Externa (Endoscopia)	1	0,99 %	26,73 %	0,03 %	5,39 %	
CONSULTA EXTERNA 3ER PISO GINECOLOGIA	1	0,99 %	27,72 %	0,03 %	5,39 %	
CONSULTA EXTERNA ENDOSCOPIA	2	1,98 %	29,70 %	0,24 %	6,97 %	I
CUIDADOS INTENSIVOS	1	0,99 %	30,69 %	0,03 %	5,39 %	
DISPOSITIVOS MEDICOS	1	0,99 %	31,68 %	0,03 %	5,39 %	
Emergencia	3	2,97 %	34,65 %	0,62 %	8,44 %	■
EMERGENCIA	2	1,98 %	36,63 %	0,24 %	6,97 %	I
esterilización	1	0,99 %	37,62 %	0,03 %	5,39 %	
Ginecología	10	9,90 %	47,52 %	4,85 %	17,46 %	■
Gineco-pediatría	1	0,99 %	48,51 %	0,03 %	5,39 %	
GINECO-PEDIATRIA	2	1,98 %	50,50 %	0,24 %	6,97 %	I
GINECOPEDIATRIA	1	0,99 %	51,49 %	0,03 %	5,39 %	
Gineco-Pediatría	2	1,98 %	53,47 %	0,24 %	6,97 %	I
Hospital San Francisco de Quito	3	2,97 %	56,44 %	0,62 %	8,44 %	■
HOSPITAL SAN FRANCISCO IEES	1	0,99 %	57,43 %	0,03 %	5,39 %	
HOSPITALIZACIÓN CLÍNICA	2	1,98 %	59,41 %	0,24 %	6,97 %	I
Hospitalización de Gineco - Pediatría	2	1,98 %	61,39 %	0,24 %	6,97 %	I
Hospitalización de Gineco Pediatría	1	0,99 %	62,38 %	0,03 %	5,39 %	
Hospitalización de Gineco Pediatría	1	0,99 %	63,37 %	0,03 %	5,39 %	
hospitalización de ginecología	1	0,99 %	64,36 %	0,03 %	5,39 %	
hospitalización quirurgica	1	0,99 %	65,35 %	0,03 %	5,39 %	
HOSPITALIZACION QUIRURGICA	3	2,97 %	68,32 %	0,62 %	8,44 %	■
Hospitalización quirurgica	2	1,98 %	70,30 %	0,24 %	6,97 %	I
HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA	1	0,99 %	71,29 %	0,03 %	5,39 %	
Medicina interna	1	0,99 %	73,27 %	0,03 %	5,39 %	
NEONATOLOGIA	2	1,98 %	75,25 %	0,24 %	6,97 %	I
Neonatología	2	1,98 %	77,23 %	0,24 %	6,97 %	I
QUIROFANO CENTRAL	10	9,90 %	87,13 %	4,85 %	17,46 %	■
SIGNOS VITALES	1	0,99 %	88,12 %	0,03 %	5,39 %	
terapia intensiva	1	0,99 %	89,11 %	0,03 %	5,39 %	
Terapia Intensiva	1	0,99 %	90,10 %	0,03 %	5,39 %	
TERAPIA INTENSIVA	4	3,96 %	94,06 %	1,09 %	9,83 %	■
UCI	2	1,98 %	96,04 %	0,24 %	6,97 %	I
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	3	2,97 %	99,01 %	0,62 %	8,44 %	■
Missing	1	0,99 %	100,00 %	0,03 %	5,39 %	
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100,00 %</b>			■

**Fuente:** Tabulación Epi info 7.2.5

Elaborado por autores

**Tabla 7**

*Datos de frecuencia según la edad de la población*

Edad del trabajador o servidor:	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Cum.	Exact 95% LCL	Exact 95% LCL	
25-34 años	18	17,82 %	17,82 %	10,92 %	26,70 %	■
35-43 años	45	44,55 %	62,38 %	34,66 %	54,78 %	■
44-52 años	30	29,70 %	92,08 %	21,02 %	39,61 %	■
Igual o superior a 53 años	7	6,93 %	99,01 %	2,83 %	13,76 %	■
Missing	1	0,99 %	100,00 %	0,03 %	5,39 %	
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100,00 %</b>			■

**Fuente:** Tabulación Epi info 7.2.5

Elaborado por autores

**Tabla 8***Datos de frecuencia según el género de la población*

Género del trabajador o servidor:	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Cum.	Exact 95% LCL	Exact 95% LCL	
Femenino	95	94,06 %	94,06 %	87,52 %	97,79 %	
Masculino	5	4,95 %	99,01 %	1,63 %	11,18 %	
Missing	1	0,99 %	100,00 %	0,03 %	5,39 %	
Total	101	100,00 %	100,00 %			

**Fuente:** Tabulación Epi info 7.2.5

Elaborado por autores

**Tabla 9***Datos de frecuencia según la rotación y consentimiento de la población.*

El cambio de área de servicio fue bajo su consentimiento?:	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Cum.	Exact 95% LCL	Exact 95% LCL	
NO	75	74,26 %	74,26 %	64,60 %	82,44 %	
SI	25	24,75 %	99,01 %	16,70 %	34,33 %	
Missing	1	0,99 %	100,00 %	0,03 %	5,39 %	
Total	101	100,00 %	100,00 %			

  

Ha sido movida de su puesto actual en los últimos 3 meses?:	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Cum.	Exact 95% LCL	Exact 95% LCL	
NO	82	81,19 %	81,19 %	72,19 %	88,28 %	
SI	18	17,82 %	99,01 %	10,92 %	26,70 %	
Missing	1	0,99 %	100,00 %	0,03 %	5,39 %	
Total	101	100,00 %	100,00 %			

**Fuente:** Tabulación Epi info 7.2.5

Elaborado por autores

**3.1.1 Análisis de datos generales**

Según los datos recolectados de las encuestas se pudo determinar que los de mayor relevancia dentro de la información general obtenida en la población muestreada se centran en la sección operacional como área de trabajo, esto se debe a que el 95.84% de la población está dentro de este rango representado por 92 personas que están inmersas en este sector (Tabla 3), del cual para seccionar cada una de su estratificación de especialidad se obtuvo que la sección de ginecología, consulta externa, quirófano central, terapia intensiva y signos vitales están representadas por el 17.46%, 12.48%, 9.83% y 9.83% respectivamente, son las áreas de mayor afluencia por el personal de enfermería encuestado (Tabla 6), además el 99.76% de la población se considera de etnia mestiza (Tabla 5), y descubrimos que el rango de edad de 35 a 43 años representando por el

54.78% de la población fue el más representativo (Tabla 7), dentro de esta segmentación el rango de edad inferior o igual a 53 años es el que menos representación tuvo debido a que se ubicó al final con un 13.76% de impacto en el estudio, además el dato de mayor representación en cuanto a porcentaje fue la estratificación de sexo, ya que la gran mayoría, siendo el 97.79% del total de la población representa a las mujeres (Tabla 8).

En cuanto a la rotación del personal se encontró sorpresivamente que el 88.28% de la población no ha sido rotada durante los últimos tres meses y quienes sí tuvieron rotación de su lugar de trabajo habitual fueron solamente el 26.70% de la población (Tabla 9), sin embargo, el 82.44% refiere que cuando sufrió cambio en su puesto de trabajo, no fue bajo su consentimiento, indicando que el mismo es de carácter impositivo y no de forma consensuada, lo cual nos sugiere que seguramente la población en estudio sufrió cambios de rotación de su puesto de trabajo hace un período mayor a 3 meses.

### Información de frecuencia según las dimensiones de la investigación en la población.

**Tabla 10**

*Datos de frecuencia según la dimensión de carga y ritmo de trabajo de la población*

CARGA Y RITMO DE TRABAJO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Cum.	Exact 95% LCL	Exact 95% LCL	
Riesgo Alto	3	2,97 %	2,97 %	0,62 %	8,44 %	
Riesgo Bajo	45	44,55 %	47,52 %	34,66 %	54,78 %	
Riesgo Medio	52	51,49 %	99,01 %	41,33 %	61,55 %	
Missing	1	0,99 %	100,00 %	0,03 %	5,39 %	
Total	101	100,00 %	100,00 %			

**Fuente:** Tabulación Epi info 7.2.5

Elaborado por autores

**Tabla 11**

*Datos de frecuencia según la dimensión desarrollo de las competencias en la población*

DESARROLLO DE COMPETENCIAS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Cum.	Exact 95% LCL	Exact 95% LCL	
Riesgo Bajo	73	72,28 %	72,28 %	62,48 %	80,72 %	
Riesgo Medio	27	26,73 %	99,01 %	18,41 %	36,46 %	

**Fuente:** Tabulación Epi info 7.2.5

Elaborado por autores

**Tabla 12**

*Datos de frecuencia según la dimensión de liderazgo, margen de acción, soporte y recuperación de la población*

LIDERAZGO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Cum.	Exact 95% LCL	Exact 95% LCL	
Riesgo Alto	11	10,89 %	10,89 %	5,56 %	18,65 %	
Riesgo Bajo	67	66,34 %	77,23 %	56,25 %	75,44 %	
Riesgo Medio	22	21,78 %	99,01 %	14,18 %	31,10 %	
Missing	1	0,99 %	100,00 %	0,03 %	5,39 %	
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100,00 %</b>			

MARGEN DE ACCIÓN Y CONTROL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Cum.	Exact 95% LCL	Exact 95% LCL	
Riesgo Alto	7	6,93 %	6,93 %	2,83 %	13,76 %	
Riesgo Bajo	51	50,50 %	57,43 %	40,36 %	60,60 %	
Riesgo Medio	42	41,58 %	99,01 %	31,86 %	51,82 %	
Missing	1	0,99 %	100,00 %	0,03 %	5,39 %	
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100,00 %</b>			

SOPORTE Y APOYO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Cum.	Exact 95% LCL	Exact 95% LCL	
Riesgo Alto	9	8,91 %	8,91 %	4,16 %	16,24 %	
Riesgo Bajo	51	50,50 %	59,41 %	40,36 %	60,60 %	
Riesgo Medio	40	39,60 %	99,01 %	30,01 %	49,83 %	
Missing	1	0,99 %	100,00 %	0,03 %	5,39 %	
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100,00 %</b>			

RECUPERACIÓN	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Cum.	Exact 95% LCL	Exact 95% LCL	
Riesgo Alto	10	9,90 %	9,90 %	4,85 %	17,46 %	
Riesgo Bajo	29	28,71 %	38,61 %	20,15 %	38,57 %	
Riesgo Medio	61	60,40 %	99,01 %	50,17 %	69,99 %	
Missing	1	0,99 %	100,00 %	0,03 %	5,39 %	
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100,00 %</b>			

**Fuente:** Tabulación Epi info 7.2.5

Elaborado por autores

**Tabla 13**

*Datos de frecuencia según las dimensiones organización y puntos relevantes.*

OTROS PUNTOS IMPORTANTES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Cum.	Exact 95% LCL	Exact 95% LCL	
Riesgo Alto	2	1,98 %	1,98 %	0,24 %	6,97 %	
Riesgo Bajo	64	63,37 %	65,35 %	53,19 %	72,73 %	
Riesgo Medio	34	33,66 %	99,01 %	24,56 %	43,75 %	
Missing	1	0,99 %	100,00 %	0,03 %	5,39 %	
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100,00 %</b>			

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Cum.	Exact 95% LCL	Exact 95% LCL	
Riesgo Alto	4	3,96 %	3,96 %	1,09 %	9,83 %	
Riesgo Bajo	75	74,26 %	78,22 %	64,60 %	82,44 %	
Riesgo Medio	21	20,79 %	99,01 %	13,36 %	30,01 %	
Missing	1	0,99 %	100,00 %	0,03 %	5,39 %	
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100,00 %</b>			

**Fuente:** Tabulación Epi info 7.2.5

Elaborado por autores

**Tabla 14**

*Datos de frecuencia según el promedio de riesgo global encontrado en la encuesta.*

Riesgo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Cum.	Exact 95% LCL	Exact 95% LCL	
Riesgo Alto	3	3,00 %	3,00 %	0,62 %	8,52 %	
Riesgo Bajo	65	65,00 %	68,00 %	54,82 %	74,27 %	
Riesgo Medio	32	32,00 %	100,00 %	23,02 %	42,08 %	
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100,00 %</b>			

**Fuente:** Tabulación Epi info 7.2.5

Elaborado por autores

**Tabla 15**

*Prevalencia de estrés psicosocial según el impacto de riesgo.*

		Riesgo			
		Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Total
Rotacion	NO	2 2,44 % 66,67 %	53 64,63 % 81,54 %	27 32,93 % 84,38 %	<b>82</b> 100,00 % 82,00 %
	SI	1 5,56 % 33,33 %	12 66,67 % 18,46 %	5 27,78 % 15,63 %	<b>18</b> 100,00 % 18,00 %
	Total	<b>3</b> 3,00 % 100,00 %	<b>65</b> 65,00 % 100,00 %	<b>32</b> 32,00 % 100,00 %	<b>100</b> 100,00 % 100,00 %

**Fuente:** Tabulación Epi info 7.2.5

Elaborado por autores

### 3.1.2 Análisis de las frecuencias por dimensiones

Dentro del cuestionario se plantearon temas de dimensión social, para evaluar el impacto de riesgo que este puede estar causando en el personal de enfermería, de esta forma se obtuvo que los datos de mayor impacto estuvieron asociados a la dimensión carga y ritmo de trabajo (Tabla 10) junto con la dimensión de recuperación (Tabla 12) las cuales tuvieron mayor afectación, es decir, se trata de las áreas asociadas a lo netamente laboral, mantienen un nivel de riesgo medio para estrés psicosocial, siendo el 61.55% de

la población y el 69.99% para cada una respectivamente, además el estudio de la dimensión desarrollo de competencias (tabla 11) obtuvo un riesgo bajo con el 80.72% de la población estudiada. De igual manera, las dimensiones de liderazgo, margen de acción, soporte, otros puntos importantes y organización del trabajo están representadas con un riesgo bajo siendo el 75.44%, 60.60%, 60.60%, 72.73% y 82.44% respectivamente para cada dimensión. La prevalencia del impacto del riesgo del cuestionario empleado al personal de enfermería determinó que el 32% (Tabla 14) de la población tiene riesgo medio para desarrollo de estrés psicosocial, y la prevalencia del riesgo bajo para dicha población fue aún mayor del 65% (Tabla 14) lo que nos demuestra que aún la población no posee una enfermedad activa, sin embargo, debemos tomar medidas preventivas para evitar que este riesgo se convierta en un riesgo mayor, ya que actualmente la prevalencia del riesgo alto es del 3% (Tabla 14). Es importante mencionar que quienes fueron movidas de sus puestos habituales de trabajo en los últimos 3 meses, fueron 18 personas del total de la población y de ese grupo, 5 personas desarrollaron riesgo medio y solamente 1 desarrolló riesgo alto para estrés psicosocial (Tabla 15).

### 3.2 Análisis bivariado

**Figura 1**

*Representación gráfica de la tabla 2x2 según variables de riesgo y rotación.*



**Nota:** Se describe la afectación en impacto de Riesgo medio según las dimensiones.

**Fuente:** Tabulación Epi info 7.2.5

Elaborado por autores

**Tabla 16**

*Análisis estadístico de Fisher y OR. – Riesgo medio*

	Point	95% Confidence Interval	
	Estimate	Lower	Upper
PARAMETERS: Odds-based			
Odds Ratio (cross product)	0,9138	0,3105	2,6895 (T)
Odds Ratio (MLE)	0,9146	0,2894	2,6837 (M)
		0,2539	2,9761 (F)
PARAMETERS: Risk-based			
Risk Ratio (RR)	0,9425	0,4607	1,9284 (T)
Risk Difference (RD%)	-2,0325	-26,1439	22,0789 (T)
(T=Taylor series; C=Cornfield; M=Mid-P; F=Fisher Exact)			
STATISTICAL TESTS	Chi-square	1-tailed p	2-tailed p
Chi-square - uncorrected	0,0268		0,8699558341
Chi-square - Mantel-Haenszel	0,0265		0,8706019290
Chi-square - corrected (Yates)	0,0000		1,0000000000
Mid-p exact		0,4437207245	
Fisher exact 1-tailed		0,5503224718	1,0000000000

**Fuente:** Tabulación Epi info 7.2.5

Elaborado por autores

### 3.2.1 Interpretación de resultados – Análisis bivariado.

Como se puede visualizar en la figura 1 por medio de la tabla de 2x2, entre las variables de riesgo, es decir, la presencia de riesgo medio para estrés psicosocial y los expuestos y no expuestos a la rotación del personal de enfermería, se obtuvo el cálculo del Odds Ratio (Tabla 16), el cual resultó en 0.9138, indicando así que los trabajadores expuestos al cambio de servicio tienen 0.9 veces más riesgo de presentar riesgo medio para desarrollo de estrés psicosocial, en comparación con los trabajadores no expuestos al cambio, sin embargo, habiendo obtenido un valor  $OR < 1$ , este resulta en un factor protector, además el intervalo de confianza oscila 0.31 y 2.68 (IC 95% 0.31 A 2.68), incluyendo al número 1, por lo tanto el OR calculado no es significativo. Además, se

calculó  $\chi^2$  para medir si existe o no asociación entre las variables de exposición (personal en rotación) y las variables de respuesta (desarrollo de estrés psicosocial), obteniendo  $\chi^2$  0.0268,  $p=0.869$ , siendo la significancia mayor a 0.05 no rechazamos la hipótesis nula, por lo tanto, afirmamos que la rotación entre el personal de enfermería y el desarrollo de estrés psicosocial son variables independientes.

## **DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN**

Los resultados obtenidos confirman que las variables rotación del personal de enfermería y el desarrollo de estrés psicosocial, son independientes, es decir, no rechazamos la hipótesis, por lo tanto, no tenemos evidencia suficiente para decir que existe una asociación estadísticamente significativa entre la rotación del personal de enfermería y el desarrollo de estrés psicosocial, esto se pudo confirmar por medio de la evaluación realizada a dicho personal de salud, donde se estudiaron la carga emocional según trabajo, presión, y rotación del mismo, basándonos en este efecto se encontró en los datos obtenidos que la mayoría del personal en estudio son parte del área operativa, y la minoría no había sufrido cambios en el área de servicio en los últimos 3 meses, además se encontró que el 65% de la población mantiene un riesgo psicosocial bajo, debido a que la interpretación de análisis se inclina a la inexistencia de la posible relación entre las variables mencionadas, es importante recalcar que la intervención preventiva se debe realizar en el personal operativo con este riesgo, para evitar el progreso al desarrollo de riesgo medio y alto. Por ello, a continuación, realizaremos un cotejo con otros estudios según las afectaciones más relevantes encontradas, para determinar una comparación de resultados ya existentes con los encontrados en este proyecto de investigación.

Siendo así, podemos identificar que los resultados encontrados son directamente correlacionales con el estudio realizado por Ferri (2016) del Departamento de Medicina de Diagnóstico, en donde se pudo evidenciar, a través de un estudio transversal, el cual se llevó a cabo en 17 salas de un hospital general, a 213 enfermeras que trabajaban en turnos rotativos, en el análisis estadístico descriptivo encontraron que el 86% del personal de enfermería eran jóvenes (Ferri, y otros, 2016). Dicho trabajo tiene relación con nuestro estudio, ya que en nuestra población, en el Hospital General San Francisco la mayor parte

del personal de enfermería que respondió a la evaluación tienen una edad que oscila entre los 35 y 43 años, lo que corresponde al 54.78% del total de la población, considerado dentro de la denominación como adultos jóvenes, lo cual marca una tendencia establecida dentro del mercado laboral. Además, en el estudio con el cual realizamos la comparación se encontró dentro de las características de esa población que el personal de enfermería posee títulos de tercero y cuarto nivel, además que presentaron una inclinación de insatisfacción laboral, con mayor frecuencia de fatiga crónica, síntomas psicológicos y cardiovasculares, en comparación con los trabajadores del turno rotativo (Ferri, y otros, 2016). Es por ello, que lo asociamos a nuestro estudio, debido a que los porcentajes de mayor relevancia en la segmentación instrucción cuestionada son personas con grados académicos superiores creando una tendencia fija en esta población; es decir; concuerda con nuestros resultados en la tabulación de datos. Por eso, la relación del estudio mencionado como referencia nos permite evidenciar que existe un precedente dentro de las características poblacionales de este segmento de la salud; teniendo en claro que el estudio tiene 6 años de antigüedad y a pesar de ello los resultados comparados con la actualidad, denotan similitudes, mostrando que las condiciones en las cuales se desempeña el personal de enfermería suelen ser de similares características, no tienden al cambio a través del tiempo.

El estudio en mención con el cual realizamos la comparación indicó dentro de su discusión como punto concluyente que, el personal de enfermería al no poseer una rotación ha contribuido a un factor de estrés con impacto en la salud, en particular en las condiciones psicológicas y cardiovasculares que frecuentemente inducen fatiga crónica (Ferri, y otros, 2016). Por lo antes mencionado, los trabajadores con carga nocturna necesitan atención especial y controles de salud frecuentes debido a que la misma se ve

propensa a tener mayor riesgo tanto de insatisfacción laboral como de efectos indeseables para la salud del personal de enfermería; lo cual se asemeja con nuestro estudio, debido a que el personal de enfermería encuestado dentro del Hospital General San Francisco maneja las mismas condiciones, es decir, la mayoría no había presentado cambios rotativos de su puesto habitual de trabajo en los últimos 3 meses, por ello las soluciones planteadas por el estudio son las que pueden servir de guía estructurada para una propuesta de ayuda a este agravante de salud social que podría afectar de forma gradual y creciente en un futuro cercano a nuestro personal de enfermería.

Según otro estudio de evaluación comparativa presentado dentro de un artículo científico de salud, donde se manejó la hipótesis de trastornos de sueños que afectan de manera diferente según los horarios de rotación (Tellez, A. ; Villegas, D. ; Juarez, D., Segura, L. & Fuentes, L., 2015). El cual tuvo como resultado una tendencia positiva al determinar que los trabajadores con turnos rotatorios presentan más trastornos del sueño, causando un impacto alto en la salud emocional y social de sus afectados, en comparación con los empleados de horario habitual. Lo que se relaciona con nuestro estudio, desde otra arista, es que el personal de enfermería de nuestra población en su mayoría es operativo, y los mismos mantienen horarios rotativos entre turnos diurnos y nocturnos de 12 horas; es decir; ese tipo de rotación dentro de su misma área de trabajo puede crear este tipo de trastornos del sueño, los cuales afectan a la larga, de forma directa al desarrollo profesional de sus labores, sin embargo, dentro del área de la salud siempre se tendrá trabajando al personal en horarios diurnos y nocturnos, debido a la necesidad de cubrir atención de 24 horas, por lo tanto, son otras las medidas a implementarse; y de la misma manera el estudio comparativo validó la teoría de que mientras más se rota al personal su desenvolvimiento dentro del trabajo no solo mejora, sino que se enfoca en los

intereses de la institución trabajando en conjunto, indicando así para nuestro estudio que la rotación podría ser de carácter protector, para que el personal de salud tenga una mejora dentro de su desenvolvimiento personal y laboral; es decir; los beneficios que se manejan dentro de un rotación consensuada y organizada permitiría que los agravantes no crezcan, por el contrario, se reduzcan y no surjan en nuevo personal que ingrese a la institución.

De esta manera como se planteó en la interpretación de los resultados encontrados, no existe una relación entre las variables en estudio, debido a la independencia de variables, se encontró otro estudio, denominado *Rotación y desempeño laboral de los profesionales de enfermería en un instituto especializado* para la Revista Cuidarte (Campos, P. ; Gutiérrez, H. ; Matsumura, J., 2019). Donde nos menciona que según el estudio implementado, siendo este de carácter correlacional transversal aplicado a 29 enfermeras, donde se buscó validar la relación entre la rotación y el desempeño laboral, Campos (2019) planteó como resultado que no se encontró evidencia suficiente para determinar la existencia de la relación entre las variables, lo cual coincide con nuestro estudio, determinando así, que la rotación se maneja de manera independiente en cuanto al estrés psicosocial que se presenta en el personal de enfermería, concluyendo así que al no relacionarse, la causal de este agravante médico debe enfocarse en otra variable de estudio, ya que la rotación no está afectando en el desarrollo del estrés psicosocial que presenta el personal de enfermería.

Un estudio publicado por la revista Metas de Enfermería realizado por Arrogante (2017), en donde se indica que las propuestas principales para combatir el estrés psicosocial residen en los talleres o programas específicos de entrenamiento de estrategias de afrontamiento adaptativas (Arrogante, O., 2017). Dicha referencia permite dar una respuesta preventiva a pesar de la individualidad de las variables, siendo así, que la

propuesta se tome como un plan de prevención para la mejora de las condiciones laborales del personal de enfermería, debiendo enfocarnos de forma directa en el aspecto psicosocial de la población muestreada, realizando talleres o programas específicos que den apoyo social al personal de la salud a través de sesiones de terapia psicológicas, actividades de esparcimiento para tener recreación entre los colaboradores y libertad de desarrollo personal, también se propone la aplicación de la técnica de role-playing, la cual maneja un método de interacción entre sus participantes por medio de la participación equilibrada haciendo que la experiencia de vida en grupo sea similar a la vida cotidiana, de esta forma se pueden expresar de manera más real las emociones que están causando afectación, y actualmente este método se puede poner en práctica por medio de la simulación clínica de las situaciones estresantes que se pueden dar en el día a día laboral, a su vez, se plantean evaluaciones psicológicas de forma semestral al personal para definir el impacto psicosocial al cual se están viendo afectados y así, medir de forma personalizada su efecto y formar grupos de acuerdo a los resultados encontrados por los profesionales del tema, de esta forma se tendría mejor visibilidad para poner en práctica métodos que sirvan de ayuda para la mejora de la situación laboral.

A su vez, se propone visualizar con el personal de enfermería que ejerce su rol laboral en el área administrativa de la institución, la viabilidad de rotación dentro del horario, según convenga para la misma, siempre poniendo de antemano como prioridad la salud del personal de enfermería; es decir, consultar la disponibilidad de tiempos, dando a todos la oportunidad de rotación uniforme para que nadie se sienta beneficiado o perjudicado de más, la finalidad del estudio o propuesta, es reducir el impacto de estrés psicosocial encontrado en el personal de enfermería y si es posible, tener un control del mismo, para que de esta manera no solo se beneficie dicho personal, sino que también, se

mejore la atención para con el paciente que acude al Hospital que está siendo sujeto de estudio, lo cual mejoraría sus índices de satisfacción al usuario.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Una vez realizada la evaluación de estrés psicosocial a 100 personas entre enfermeras y enfermeros del Hospital General San Francisco concluimos que, aceptamos la hipótesis nula, es decir, la rotación del personal de enfermería y el desarrollo de estrés psicosocial son variables independientes, por lo tanto, no tenemos evidencia suficiente para decir que existe una asociación estadísticamente significativa.

Se obtuvo la prevalencia de estrés psicosocial para factor de riesgo bajo, medio y alto, donde se evidenció que del personal de enfermería que no sufrió rotación dentro de su área de trabajo, presentaron un riesgo bajo para desarrollar estrés psicosocial (65.63%) y del mismo grupo, el 32.93% presentaron riesgo medio para desarrollo de estrés psicosocial, así mismo, dentro del grupo de enfermeros y enfermeras que sí sufrieron el cambio de área de trabajo (total de 12), presentaron igualmente la gran mayoría (66.67%) riesgo medio para desarrollar estrés psicosocial, por lo que, de esta manera se concluye que existe concordancia al decir que las variables en estudio son independientes.

Al establecer el Odds Ratio para medir la probabilidad para desarrollar estrés psicosocial en el personal que fue sometido a rotación, se concluye que es poco probable que ocurra el evento, además, no es significativo debido a que el intervalo de confianza incluye el valor de 1. (OR=0.914, IC 95%: 0.310 a 2.689)

Debido a que la prevalencia para desarrollar estrés psicosocial fue mayor en el riesgo bajo, se recomienda tomar medidas preventivas para evitar que ese riesgo progrese a un riesgo medio o peor aún, a riesgo alto.

Siendo las dimensiones asociadas a la carga laboral las que obtuvieron un riesgo medio, se recomienda:

- Fomentar pausas activas dentro de la jornada laboral.
- Adecuar la carga de trabajo según la duración de la jornada laboral.
- Distribuir de manera equitativa la carga laboral para el número de personal presente en el turno laboral.

Las recomendaciones para las demás dimensiones señaladas que presentaron un riesgo bajo se basan en las siguientes:

- Fomentar el apoyo laboral entre los trabajadores, mediante intervenciones con ejercicios de relación, mediante tiempos de dispersión entre el personal, para de esa manera generar mayor empatía.
- Propiciar tiempos de intervención, donde el personal pueda expresar sus puntos de vista y disconformidades, y su vez pueda plantear soluciones acordes a sus observaciones.
- Incrementar las oportunidades donde el personal pueda aplicar conocimientos y sus habilidades para dirigir grupos de trabajo, crear dentro de la jornada laboral equipos con líderes rotativos para así incentivar el liderazgo.
- Impulsar medidas que terminen con la discriminación y el acoso laboral, mediante la aplicación de charlas motivadoras y la creación de espacios anónimos para realizar denuncias y fomentar terminar con el silencio.
- Ser facilitadores para lograr la conciliación de la vida familiar y laboral, lo que implica aplicar la flexibilidad por parte del empleado (compartiendo equitativamente las responsabilidades en el hogar) como del empleador (aplicando las políticas de igualdad), ya que es una condición fundamental para

garantizar la igualdad laboral entre mujeres y hombres, lo cual es un objetivo para lograr el trabajo decente.

## REFERENCIAS

- Arrogante, O. (2017). Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. *Metas Enferm*, 76. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81011/estrategias-de-afrontamiento-al-estres-laboral-en-enfermeria/>
- Campos, P. (2019). Rotación y Desempeño laboral de los profesionales de enfermería en un instituto especializado. *Revista Cuidarte*, 1-19.
- Campos, P., Gutiérrez, H., & Matzumura, J. (2019). Rotación y Desempeño laboral de los profesionales de enfermería en un instituto especializado. *Revista Cuidarte*, 1-19.
- Carvajal, G. ; Laverde, O. ; Escobar, C. ; Jaimes, N. & Arroyo, L. (2016). Ambiente de la práctica de enfermería y resultados del cuidado. *Scielo*, 10. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100004)
- Ferri, P., Guadi, M., Marcheselli, L., Balduzzi, S., Magnani, D., & Di Lorenzo, R. (2016). The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts. *Risk management and healthcare policy*, 9, 203–211. doi:<https://doi.org/10.2147/RMHP.S115326>
- Hassard, J., Teoh, K., Cox, T., Dewe, P., Cosmar, M., Gründler, R., . . . Broek, K. V. (2014). Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks. *Publications Office of the European Union*. Obtenido de <https://eprints.bbk.ac.uk/id/eprint/20923/>
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). (s.f.). Trabajo a turnos: efectos médico-patológicos. *NTP 260*, 1:parr. 2.
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O.A., M.P. (2018). El efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales en el trabajo: una visión general. *Estudios Técnicos*, 10-12.
- Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo (2004). Artículo 11.
- Koh, S., Kim, M., Oh, D., Kim, B., Lee, K., & Kim, J. (2014). Psychosocial stress in nurses with shift work schedule is associated with functional gastrointestinal

- disorders. *Journal of neurogastroenterology and motility*, 20(4), 516–522.  
doi:<https://doi.org/10.5056/jnm14034>
- Leka, S., Jain, A., Iavicoli, S., Vartia, M., & Ertel, M. (2011). The role of policy for the management of psychosocial risks at the workplace in the European Union. *Safety Science*, 49(4), 558-564. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0925753510000330>
- Leka, S., Jain, A., Widerszal-Bazyl, M., Żołnierczyk-Zreda, D., & Zwetsloot, G. (2011). Developing a standard for psychosocial risk management: PAS 1010. *Safety Science*, 49(7), 1047-1057. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0925753511000269>
- Ljevak, I., Vasilj, I., Ćurlin, M., Šaravanja, N., Meštrović, T., Šimić, J., & Neuberg, M. (2020). The Impact of Shift Work on Psychosocial Functioning and Quality of Life Among Hospital-Employed Nurses: A Cross-Sectional Comparative Study. *Psychiatria Danubina*, 32(2), 262–268. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32970645/>
- Margarita, O., Yury, Z., & Geraldine, P. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 18(1), 1-16. doi:<https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2308>
- Ministerio de Trabajo. (2018). *Dirección de Seguridad, Salud en el trabajo y Gestión integral de riesgos*. Quito: Ministerio de Trabajo.
- Normativa para la erradicación de la discriminación en el ámbito laboral. Artículo 9. Acuerdo Ministerial MDT-2017-0081 de 19 de septiembre de 2017.
- Pelegrín, E., & Pelegrín, V. (2020). Cómo afecta a la salud el trabajo a turnos en los trabajadores. *Ocronos*, 3(1):49. Obtenido de <https://revistamedica.com/afecta-a-la-salud-trabajo-a-turnos/>
- Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo. Artículo 9. Resolución del IESS 513. Registro Oficial 632 de 12 de julio de 2016.
- Salem, E., & Ebrahim, S. (2018). Psychosocial work environment and oxidative stress among nurses. *Journal of occupational health*, 60(2), 182–191.  
doi:<https://doi.org/10.1539/joh.17-0186-OA>
- Tellez, A. ; Villegas, D. ; Juarez, D., Segura, L. & Fuentes, L. (2015). Trastornos y calidad de sueño en trabajadores industriales de turno rotatorio y turno fijo

diurno. *Cientificas Javerianas*, 13. Obtenido de chrome-  
extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/647  
/64747729024.pdf

# ANEXOS

## Anexo 1

### Encuesta para evaluación de estrés psicosocial

ESTA EVALUACIÓN ES ANÓNIMA Y VOLUNTARIA. POR FAVOR AL CULMINAR, GUÁRDALA Y ENVÍALA A ESTE CORREO ELECTRÓNICO: ttp\_cuchi@hotmail.com

#### DATOS GENERALES

ID	Ítem			
A	Área donde se encuentra laborando actualmente:	(EJEMPLO: hospitalización de ginecología)		
B	Ha sido movida de su puesto actual en los últimos 3 meses?:	(Responda: Sí o NO)		
C	El cambio de área de servicio fue bajo su consentimiento?:	(Responda: Sí o NO)		
D	Área de trabajo: (marque con una x)	Administrativa:	Operativa:	
E	Nivel más alto de instrucción (Marque una sola opción):	Ninguno	Técnico / Tecnológico	
		Educación básica	Tercer nivel	
		Educación media	Cuarto nivel	
		Bachillerato	Otro	
F	Antigüedad, años de experiencia dentro de la empresa o institución:	0-2 años	11-20 años	
		3-10 años	Igual o superior a 21 años	
G	Edad del trabajador o servidor:	16-24 años	44-52 años	
		25-34 años	Igual o superior a 53 años	
		35-43 años		
H	Auto-identificación étnica:	Indígena	Afro - ecuatoriano:	
		Mestizo/a:	Blanco/a:	
		Montubio/a:	Otro:	
I	Género del trabajador o servidor:	Masculino:	Femenino:	

CARGA Y RITMO DE TRABAJO		Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
NR	Ítem				
1	Considero que son aceptables las solicitudes y requerimientos que me piden otras personas (compañeros de trabajo, usuarios, clientes).				
2	Decido el ritmo de trabajo en mis actividades.				
3	Las actividades y/o responsabilidades que me fueron asignadas no me causan estrés.				
4	Tengo suficiente tiempo para realizar todas las actividades que me han sido encomendadas dentro de mi jornada laboral.				
Suma de puntos de la dimensión		0		Puntos	

DESARROLLO DE COMPETENCIAS		Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
NR	Ítem				
5	Considero que tengo los suficientes conocimientos, habilidades y destrezas para desarrollar el trabajo para el cual fui contratado				
6	En mi trabajo aprendo y adquiero nuevos conocimientos, habilidades y destrezas de mis compañeros de trabajo				
7	En mi trabajo se cuenta con un plan de carrera, capacitación y/o entrenamiento para el desarrollo de mis conocimientos, habilidades y destrezas				
8	En mi trabajo se evalúa objetiva y periódicamente las actividades que realizo				
Suma de puntos de la Dimensión		0		Puntos	

LIDERAZGO		Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
NR	Ítem				
9	En mi trabajo se reconoce y se da crédito a la persona que realiza un buen trabajo o logran sus objetivos.				
10	Mi jefe inmediato esta dispuesto a escuchar propuestas de cambio e iniciativas de trabajo				
11	Mi jefe inmediato establece metas, plazos claros y factibles para el cumplimiento de mis funciones o actividades				
12	Mi jefe inmediato interviene, brinda apoyo, soporte y se preocupa cuando tengo demasiado trabajo que realizar				
13	Mi jefe inmediato me brinda suficientes lineamientos y retroalimentación para el desempeño de mi trabajo				
14	Mi jefe inmediato pone en consideración del equipo de trabajo, las decisiones que pueden afectar a todos.				
Suma de puntos de la Dimensión		0		Puntos	

Fuente: (Ministerio de Trabajo, 2018)

MARGEN DE ACCIÓN Y CONTROL		Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
NR	Ítem				
15	En mi trabajo existen espacios de discusión para debatir abiertamente los problemas comunes y diferencias de opinión				
16	Me es permitido realizar el trabajo con colaboración de mis compañeros de trabajo y/u otras áreas				
17	Mi opinión es tomada en cuenta con respecto a fechas límites en el cumplimiento de mis actividades o cuando exista cambio en mis funciones				
18	Se me permite aportar con ideas para mejorar las actividades y la organización del trabajo				
Suma de puntos de la Dimensión		0		Puntos	

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO		Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
NR	Ítem				
19	Considero que las formas de comunicación en mi trabajo son adecuados, accesibles y de fácil comprensión				
20	En mi trabajo se informa regularmente de la gestión y logros de la empresa o institución a todos los trabajadores y servidores				
21	En mi trabajo se respeta y se toma en consideración las limitaciones de las personas con discapacidad para la asignación de roles y tareas				
22	En mi trabajo tenemos reuniones suficientes y significantes para el cumplimiento de los objetivos				
23	Las metas y objetivos en mi trabajo son claros y alcanzables				
24	Siempre dispongo de tareas y actividades a realizar en mi jornada y lugar de trabajo				
Suma de puntos de la Dimensión		0		Puntos	

RECUPERACIÓN		Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
NR	Ítem				
25	Después del trabajo tengo la suficiente energía como para realizar otras actividades				
26	En mi trabajo se me permite realizar pausas de periodo corto para renovar y recuperar la energía.				
27	En mi trabajo tengo tiempo para dedicarme a reflexionar sobre mi desempeño en el trabajo				
28	Tengo un horario y jornada de trabajo que se ajusta a mis expectativas y exigencias laborales				
29	Todos los días siento que he descansado lo suficiente y que tengo la energía para iniciar mi trabajo				
Suma de puntos de la Dimensión		0		Puntos	

SOPORTE Y APOYO		Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
NR	Ítem				
30	El trabajo está organizado de tal manera que fomenta la colaboración de equipo y el diálogo con otras personas				
31	En mi trabajo percibo un sentimiento de compañerismo y bienestar con mis colegas				
32	En mi trabajo se brinda el apoyo necesario a los trabajadores sustitutos o trabajadores con algún grado de discapacidad y enfermedad				
33	En mi trabajo se me brinda ayuda técnica y administrativa cuando lo requiero				
34	En mi trabajo tengo acceso a la atención de un médico, psicólogo, trabajadora social, consejero, etc. en situaciones de crisis y/o rehabilitación				
Suma de puntos de la Dimensión		0		Puntos	

OTROS PUNTOS IMPORTANTES		Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
NR	Ítem				
35	En mi trabajo tratan por igual a todos, indistintamente la edad que tengan				
36	Las directrices y metas que me autoimpongo, las cumplo dentro de mi jornada y horario de trabajo				
37	En mi trabajo existe un buen ambiente laboral				
38	Tengo un trabajo donde los hombres y mujeres tienen las mismas oportunidades				
39	En mi trabajo me siento aceptado y valorado				
40	Los espacios y ambientes físicos en mi trabajo brindan las facilidades para el acceso de las personas con discapacidad				
41	Considero que mi trabajo esta libre de amenazas, humillaciones, ridiculizaciones, burlas, calumnias o difamaciones reiteradas con el fin de causarme daño.				
42	Me siento estable a pesar de cambios que se presentan en mi trabajo.				
43	En mi trabajo estoy libre de conductas sexuales que afecten mi integridad física, psicológica y moral				
44	Considero que el trabajo que realizo no me causa efectos negativos a mi salud física y mental				
45	Me resulta fácil relajarme cuando no estoy trabajando				
46	Siento que mis problemas familiares o personales no influyen en el desempeño de las actividades en el trabajo				
47	Las instalaciones, ambientes, equipos, maquinaria y herramientas que utilizo para realizar el trabajo son las adecuadas para no sufrir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales				
48	Mi trabajo esta libre de acoso sexual				
49	En mi trabajo se me permite solucionar mis problemas familiares y personales				
50	Tengo un trabajo libre de conflictos estresantes, rumores maliciosos o calumniosos sobre mi persona.				

Fuente: (Ministerio de Trabajo, 2018)

51	Tengo un equilibrio y separo bien el trabajo de mi vida personal.				
52	Estoy orgulloso de trabajar en mi empresa o institución				
53	En mi trabajo se respeta mi ideología, opinión política, religiosa, nacionalidad y orientación sexual.				
54	Mi trabajo y los aportes que realizo son valorados y me generan motivación.				
55	Me siento libre de culpa cuando no estoy trabajando en algo				
56	En mi trabajo no existen espacios de uso exclusivo de un grupo determinado de personas ligados a un privilegio, por ejemplo, cafetería exclusiva, baños exclusivos, etc., mismo que causa malestar y perjudica mi ambiente laboral				
57	Puedo dejar de pensar en el trabajo durante mi tiempo libre (pasatiempos, actividades de recreación, otros)				
58	Considero que me encuentro física y mentalmente saludable				
<b>Suma de puntos de la Dimensión</b>		<b>0</b>		<b>Puntos</b>	

Fuente: (Ministerio de Trabajo, 2018)