



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL

**DISTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE SALUD EN COMPARACIÓN CON
EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE UNA CLÍNICA DE GUAYAQUIL
DURANTE EL PERIODO DE JUNIO A DICIEMBRE DE 2023**

Profesor

JUAN PABLO PIEDRA

Autor (es)

HUGO F. CABRERA BERNAL

ANA M. YAGUARSHUNGO PILA

2024



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL

**DISTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE SALUD EN COMPARACIÓN CON
EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE UNA CLÍNICA DE GUAYAQUIL
DURANTE EL PERIODO DE JUNIO A DICIEMBRE DE 2023**

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para
optar por el título de Magister en Salud y Seguridad Ocupacional

Profesor

JUAN PABLO PIEDRA

Autor (es)

HUGO F. CABRERA BERNAL
ANA M. YAGUARSHUNGO PILA

2024

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

"Declaro haber dirigido el trabajo, Distrés laboral en el personal de salud en comparación con el personal administrativo de una clínica de guayaquil durante el periodo de junio a diciembre de 2023, a través de reuniones periódicas con los estudiantes Hugo F. Cabrera Bernal y Ana Yaguarshungo Pila, en el periodo de enero a mayo del presente año, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

Ing. Juan Pablo Piedra
C.I 0103730206

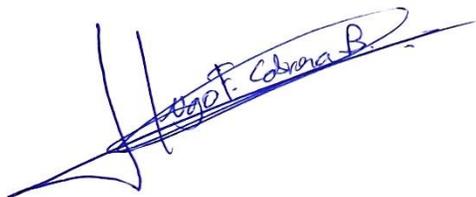
DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

"Declaro haber revisado este trabajo, Distrés laboral en el personal de salud en comparación con el personal administrativo de una clínica de guayaquil durante el periodo de junio a diciembre de 2023, de Hugo F. Cabrera Bernal y Ana Yaguarshungo Pila, en el periodo de enero a mayo del presente año, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

Ing. Juan Pablo Piedra
C.I 0103730206

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaramos que este trabajo es original, de nuestra autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Hugo F. Cabrera B.", written over a horizontal line.

Hugo F. Cabrera Bernal

C.I 0930166715

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Ana Yaguarshungo Pila", written over a horizontal line.

Ana Yaguarshungo Pila

C.I 1722366471

AGRADECIMIENTOS

“A Dios por bendiciones recibidas y mi familia,
A mi Papá, a mi Mamá, por su apoyo
persistente y amor. A mis hermanas,
hermano y mi sobrina por estar siempre a mi lado.

A mi enamorada, por su confianza, cariño
Y a mi querido Kratos, mi amigo perruno.
Gracias a todos por ser mi inspiración y apoyo.”

Hugo F. Cabrera Bernal

“A todos quienes me ayudaron a culminar
esta etapa con éxito”.

Ana Yaguarshungo Pila

DEDICATORIA

“Dedico todo este esfuerzo y éxito a mi Papá,
a mi Mamá por apoyarme de forma
inquebrantable en cada decisión desde
mi infancia hasta ahora, les debo
más que la sola vida.
A mis hermanas, hermano por ser
fuentes de inspiración y a mi sobrina, todo
es posible en la vida”.

Hugo F. Cabrera Bernal

DEDICATORIA

A Dios por permitirme vivir y regalarme la familia maravillosa que tengo. Con todo mi amor y cariño para mi hijo Juan Sebastián por ser mi fortaleza en tiempos difíciles y por ser mi inspiración para superarme cada día para darle un futuro mejor. A mis amados padres Isidoro y Guadalupe por apoyarme incondicionalmente y por el amor brindado, los amo muchísimo. A mis amados hermanos y mi hermana de la vida Danny, que me han acompañado siempre y que han sido sin duda mi mejor ejemplo de amor y trabajo duro.

Ana Yaguarshungo Pila

RESUMEN

El eje central de esta investigación recae sobre la prevalencia del distrés laboral en el personal de salud y el personal administrativo de una misma clínica en la ciudad de Guayaquil. Como objetivo general determinar la prevalencia del distrés laboral en personal de salud en comparación con el personal del área administrativa de la misma institución. Método utilizado para este estudio es de tipo observacional, descriptivo y analítico de corte transversal en 114 trabajadores, se utilizó una encuesta en línea con preguntas sociodemográficas y el GHQ12. Se confirmaron los valores normativos acorde al sistema del GHQ-12, de 114 trabajadores encuestados, 56.14% son personal de salud y 43.86% personal administrativo, en ambos grupos se puede evidenciar que es mayoritario el personal femenino con más del 55%. El grupo etario que predomina en el personal de salud es de menos de 30 años con un 57.81% y de 31 a 40 años, con un 48 %. Con los resultados obtenidos, se determina que un 59.38% del personal de salud presenta distrés versus un 32% del personal administrativo que lo reporta. Las variables de edad, estado civil, jornada, tiempo de trabajo y estado de salud tienen asociación con el riesgo de estrés laboral puesto que presentan un valor de $p > 0,01$. Conclusión, existe una mayor prevalencia de distrés laboral en lo trabajadores del área de la salud por las actividades que demanda su profesión. Una detección a tiempo de un malestar psicológico puede ayudar a disminuir la prevalencia de distrés laboral en los trabajadores de la salud.

Palabras claves: Distrés laboral, personal de salud, personal administrativo, GHQ12, prevalencia, cargo laboral

ABSTRAC

The main focus of this research is on the prevalence of work-related stress in health personnel and administrative personnel of the same clinic in the city of Guayaquil. The general objective is to determine the prevalence of work-related stress in health personnel in comparison with the administrative personnel of the same institution. The method used for this study is observational, descriptive and analytical cross-sectional in 114 workers, using an online survey with sociodemographic questions and the GHQ12. The normative values were confirmed according to the GHQ-12 system, of 114 workers surveyed, 56.14% are health personnel and 43.86% administrative personnel, in both groups it can be seen that the majority is female personnel with more than 55%. The predominant age group among the health personnel is under 30 years of age with 57.81% and between 31 and 40 years of age with 48%. With the results obtained, it is determined that 59.38% of the health personnel present distress versus 32% of the administrative personnel who report it. The variables of age, marital status, working day, working time and health status are associated with the risk of occupational stress since they have a value of $p > 0.01$. Conclusion, there is a higher prevalence of occupational distress in health care workers due to the activities required by their profession. Early detection of psychological distress can help to reduce the prevalence of work-related stress in health care workers.

Key words: work-related distress, health care personnel, administrative personnel, GHQ12, prevalence, job position.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
1.1 Distrés a nivel mundial.....	4
1.2 Distrés laboral.....	7
1.3 Distrés laboral en el Ecuador.....	11
1.4 Pregunta de investigación.....	14
1.5 Objetivos.....	14
1.5.1 Objetivo general.....	14
1.5.2 Objetivos específicos	14
METODOLOGÍA.....	15
2.1 Diseño del estudio	16
2.2 Población.....	16
2.2.1 Criterio de inclusión.....	17
2.2.2 Criterio de exclusión.....	17
2.3 Instrumento de recolección de datos y cuestionario	17
2.4 Aspectos éticos	17
2.5 Definición de variables.....	18
2.6 Análisis estadístico	19
RESULTADOS	20
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN.....	23
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS.....	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos descriptivos de factores sociodemográficos y condiciones laborales en trabajadores de salud y administrativos (n= 114)	38
Tabla 2. Prevalencia de estrés en 114 trabajadores de salud y administrativo de una clínica según datos demográficos y laborales	40
Tabla 3. Resultados de modelos de regresión logística cruda y ajustada de presencia de estrés en trabajadores de la salud y administrativos de una clínica en Guayaquil.	43

INTRODUCCIÓN

Actualmente en varias instituciones de salud, los trabajadores, han reportado distrés laboral por saturación de trabajo, rotaciones y jornadas extendidas ha llevado a investigadores a indagar sobre la presencia del distrés en el personal de salud e intentar determinar cuáles agravan esta patología.

El malestar mental en los trabajadores influye en el trato con el paciente y al momento de elegir acciones importantes en su salud, por lo que una identificación temprana del estrés permitirá que se tomen las decisiones para el cuidado del trabajador de la salud.

En Ecuador, se develó la realidad del sistema de salud luego de la pandemia de Covid-19 en la que la falta de insumos médicos e infraestructura además de la falta de profesionales de salud hizo que la atención médica para los contagiados sea inoportuna dejando así varios fallecidos y un sistema de salud colapsado, además de hacer que los profesionales de salud alarguen jornadas de trabajo, trabajen con más pacientes de lo que permitía la capacidad física de los centros médicos y palpen de primera mano la mortalidad y sufrimiento que dejó la pandemia, al igual que varios trabajadores del área administrativa también sufrían durante lo acontecido.

Este estudio analizará la presencia del distrés laboral en los trabajadores médicos y personal administrativo de una clínica en Guayaquil para determinar si existen diferencias según el puesto que ocupan los encuestados.

Revisión de literatura

En la salud mental influyen varios factores relacionados al bienestar mental, según la explicación del concepto de salud proporcionada por la “Organización Panamericana de la Salud” y la “Organización Mundial de la Salud”. (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2020) Esta definición pone de manifiesto que la salud emocional también llamada salud mental, no se limita únicamente a la carencia de alguna enfermedad, sino que implican otros factores como las relaciones sociales, el amor propio, la responsabilidad con el trabajo, la ayuda social, el sitio donde se desenvuelve, entre otros.

El estrés, diferentes autores lo han explicado a detalle de “estado de tensión psíquica acompañado de cambios fisiológicos en el ser humano”. Cuando buscamos información literaria esta nos indica que conlleva, para la salud, efectos nocivos, se diferencian dos clases: uno negativo y otro positivo: Existe una diferencia entre el distrés y el estrés, el distrés es negativo y se define como “un estado de tensión psíquica que sucede al existir algún malestar”, mientras que el estrés es positivo y es “un estado de tensión psíquica que favorece la activación necesaria para realizar diversas actividades”. (Gallegos, 2014)

Como una respuesta no exacta del cuerpo ante cualquier exigencia a la que se enfrenta se define el estrés, lo que conlleva a la manifestación de signos y síntomas por ejemplo el alza de la tensión arterial, la taquipnea, liberación de ciertas hormonas como las hormonas del estrés, la taquicardia, la tensión muscular, la diaforesis y el aumento de la actividad cardíaca. (Patlán Pérez, 2019)

El distrés laboral se alcanza a describir como “la respuesta emocional y física que resulta perjudicial al momento en que las demandas laborales superan las

competencias del trabajador”. Exponerse por mucho tiempo a este tipo de estrés ha sido asociada con un riesgo alto de desarrollar malestares musculoesqueléticos, agotamiento laboral, depresión y contribuye al aumento de diversas enfermedades como problemas cardiovasculares hasta llegar a un cáncer. (Patlán Pérez, 2019)

La EU-OSHA explica el estrés laboral como un “estado psicológico que surge como acción y reacción entre la persona y su entorno laboral”. Además, se determina como “características de reacciones cognitivas, emocionales, fisiológicas y de conductas o comportamiento frente a ciertos elementos negativos o contrarios del contenido, o del ambiente laboral”. Este estado se distingue por la manifestación de altos niveles de excitación o angustia. (Patlán Pérez, 2019) Se han identificado diversos significados que tienen relación con el estrés laboral, entre las cuales encontramos el estrés ocupacional, laboral y organizacional.

- La definición que la OIT da al estrés laboral se refiere a lo que experimenta un obrero frente a presiones y exigencias del entorno laboral diferentes a sus habilidades y competencias, y que lo ponen a su disposición para afrontar las dificultades laborales. Estos momentos puede empeorar cuando el obrero percibe que no cuenta con el apoyo por parte de sus líderes o encargados y compañeros, y no dispone de potestad sobre su actividad dentro del trabajo o de una forma en que puede resolver las demandas y exigencias en sus actividades y puesto laboral. (Griffiths, Amanda Leka, Stavroula et al., 2004)
- El estrés ocupacional se refiere al estrés generado por las características que van acorde al puesto de trabajo, que están presentes en

el entorno laboral y que pueden provocar una mayor o menor tensión en el trabajo. (Patlán Pérez, 2019)

- El estrés organizacional se define como el cúmulo de respuestas a las que un trabajador se expone ante diferentes situaciones laborales que afectan de forma negativa su salud a nivel psicológico, fisiológico, conductual y emocional, y que tiene consecuencias en el área que trabaja. Estos efectos culminan como un resultado y la consecuencia de una evaluación, tanto imaginaria como real, cuya situación el obrero percibe que las demandas sobrepasan sus capacidades, recursos, tiempo disponibles y habilidades, lo que causa una pérdida de control y la manifestación de diferentes comportamientos. (Patlán Pérez, 2019)

De las tres definiciones anteriormente expuestas, se determina que como respuesta de reacción del trabajador ante demandas y exigencias dentro del ámbito laboral se refiere al estrés laboral, en cambio el estrés ocupacional se da acorde a las características de la ocupación u cargo laboral que desempeña, y el estrés organizacional proviene de diversas situaciones laborales a las que se expone el trabajador dentro de una organización. Aunque existan las diferencias de origen de cada una, todas se unen en un mismo punto en común: el estrés se manifiesta en el transcurso del desempeño laboral. (Patlán Pérez, 2019)

1.1 Distrés a nivel mundial

La “epidemia del siglo XXI” es el estrés laboral, lo han definido así las organizaciones como la “Organización Internacional del Trabajo” y la “Organización Mundial de la Salud”. La Eurofound “Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo” colocó como la segunda causa de los problemas

de salud que se relacionan al trabajo al estrés laboral, por lo que se ha demostrado que más de la mitad de las renunciaciones del sector laboral se encuentran relacionadas con el estrés laboral. (Inieta, Antonio, 2016)

En la actualidad, se han registrado resultados que indican que anualmente mueren “alrededor de 2,78 millones de empleados”, en base a los datos publicados por la “Organización Internacional del Trabajo” (OIT). Estas cifras engloban tanto los incidentes y/o accidentes laborales como las enfermedades profesionales, siendo aproximadamente “2,4 millones de estas muertes atribuidas a enfermedades relacionadas con el trabajo”, entre ellas está incluida el estrés. (Organización Internacional del Trabajo, 2019) Según estudios realizados por la OMS, refieren que el área médica a cargo de prevenir las enfermedades profesionales, estima que la prevención de enfermedades profesionales conlleva un costo de entre \$18 US y \$60 US por trabajador. (Comunicado de prensa conjunto OMS, 2017)

La “Organización Mundial de la Salud” (OMS) en junio del 2022 publicó el "Informe Mundial de Salud Mental", el cual reveló lo siguiente: el “15% de los trabajadores sufren de algún trastorno mental”. Se aprecia que la ansiedad y la depresión son causantes de una pérdida de aproximadamente 1,2 mil millones de días laborales al año”, lo que termina en una productividad baja que equivale a 1 billón de dólares anuales. Además, la falta de empleo agrava situaciones sociales problemáticas, como la discriminación y la disparidad social, que tienen un impacto adverso en el bienestar psicológico. (Comunicado de prensa conjunto OMS, 2022)

En Europa, “Suiza tiene la tasa más alta de estrés laboral, con un 68%, Noruega tiene un 31%, Alemania un 28%, aparte Holanda es el país con el menor

porcentaje de estrés laboral en sus trabajadores”. En 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que, en los países desarrollados, entre el 5% y el 10% de las personas empleadas experimentarían distrés laboral, situación diferente se presenta en los países industrializados esta cifra oscilaría entre el 20% y el 50%. (Vera et al., 2015)

“El impacto del estrés laboral es significativo en la Unión Europea, afectando a 40 millones de trabajadores”. Sin embargo, existe una discrepancia notable, ya que solo el 26% de las todas las compañías han puesto en marcha métodos para abordar, identificar y hasta reducir niveles elevados de estrés. (Moreno, 2016)

En el continente asiático, específicamente en Japón, un estudio reveló que aproximadamente el 32,4% de los empleados reportaron experimentar niveles significativos de ansiedad, preocupación y estrés relacionados con sus responsabilidades laborales y la incertidumbre sobre la continuidad de sus empleos. (Valentina Forastieri, 2016)

Una investigación realizada por la revista médica del IMSS de México, sobre “la asociación entre el estrés laboral y dependencia nicotínica”, obtuvieron que: “el nivel de estrés laboral fue de 72.2%”. En comparación con el sexo femenino, el sexo masculino presentó menor estrés laboral, adicional encontraron una similitud entre la nicotina y el estrés laboral. Aquí obtenemos otro dato de tipo consumista como la dependencia a la nicotina. (Gómez-Aranda, Christian; et al., 2021)

El departamento de “Seguridad y Salud Ocupacional”, Murray State University, realizó un estudio donde encontró que el “estrés laboral está presente

con una relación esfuerzo-recompensa" mayor a 1 en el 93% y una responsabilidad exaltada, mayor a 50 en el 83% de las personas del estudio. Parámetros como el índice de masa corporal, la edad, los años de experiencia, trabajo los fines de semana, las horas de trabajo por semana y el trabajo por turnos mostraron fuertes asociaciones con la relación esfuerzo-recompensa y las puntuaciones de compromiso excesivo. Se puede lograr reducir el estrés laboral mediante el uso de intervenciones propias y adecuadas para reducir notablemente el estrés en las personas. (Bardhan et al., 2019)

En el estudio "Precarious work, job stress, and health-related quality of life" llevado a cabo por Anasua Bhattacharya en 2021 en los Estados Unidos, se descubrieron varios hallazgos significativos. Los trabajadores ubicados en el 33% superior de la escala de precariedad laboral tenían un 57% más de expectativas a experimentar estrés laboral. Aquellos con al menos un nivel educativo terciario tenían casi dos niveles mayores de probabilidades de informar malestar o distrés laboral a diferencia con los que no habían completado la educación secundaria. Además, los trabajadores blancos mostraron un nivel de estrés laboral más alto, con un 45% más de probabilidades que los trabajadores negros y un 23% más de probabilidades que los trabajadores hispanos. Por otro lado, los trabajadores que informaron tener una salud buena, regular o mala tenían un 32% más de probabilidades de experimentar estrés laboral, y aquellos insatisfechos con su trabajo presentan mayores probabilidades de experimentar estrés laboral que aquellos que refieren estar muy satisfechos. (Bhattacharya & Ray, 2021)

1.2 Distrés laboral

La salud del personal médico es un factor importante en el funcionamiento eficiente y eficaz de todo centro médico, ya que afecta tanto a institución sanitaria, así como la salud mental de los trabajadores y su calidad de vida (Paneque & E,

2004) y por ende el trato de las personas que atienden se ve afectada, así como las decisiones de tratamiento importantes. (Soto & Failde, 2004)

El distrés laboral se define como una respuesta emocional y física de un trabajador frente a las demandas que se suscitan y las capacidades que se posee para ejecutar labores relacionadas a su trabajo, genera una de las condiciones por las que un trabajador siente frustración y alto nivel de tensión emocional (Rodríguez Carvajal & Rivas Hermosilla, 2011). El distrés laboral, llamado ocupacional, es producto del trabajo u ocupación de manera aguda o crónica, cuyos desencadenantes son factores emocionales, físicos y/o psicosociales, que llevan a los trabajadores a manifestar malestar en la salud de cada uno. (Ruotsalainen et al., 2014)

En los años 30, Hans Selye reveló y definió al “estrés como una perturbación general de acomodación y una respuesta de nuestro organismo ante una situación o momento donde se percibe un peligro”. Según la EU-OSHA, aclara que “el estrés laboral sucede a partir de “las respuestas emocionales y físicas nocivas que suceden a partir de las exigencias del trabajo que no igualan a los recursos, capacidades o los requisitos de los trabajadores”. (Rodríguez Carvajal & Rivas Hermosilla, 2011)

Al ser estos síntomas acumulados por el individuo o que no se haya presentado un proceso de recuperación entre eventos de estrés, se puede hablar de un estrés crónico o de un Síndrome conocido como Burnout que afecta a los trabajadores que están en contacto frecuente con las personas siendo el personal médico y los profesores los principales afectados por este síndrome.

En el año 2020 la pandemia del “COVID-19 provocó un alza del 25% tanto de depresión y como de ansiedad a nivel mundial en general” a causa del confinamiento, lo cual dejó en descubierto que ningún gobierno del mundo estuvo preparado para poder afrontar la conmoción e impacto que causaría en la salud mental de los ciudadanos en estos casos y se evidenció una escasez en los recursos hospitalarios a nivel mundial. En el año de la pandemia, los gobiernos en el mundo entero gastaron solo la mitad del “2% de sus gastos sanitarios en salud mental, y los países donde presentan una renta media-baja solo lograron invertir menos del 1%”. (Comunicado de prensa conjunto OMS, 2022)

Ezenwaji et al, en su estudio examinó el estrés en el trabajo y algunos síntomas como el agotamiento que se relaciona con factores sociodemográficos entre las enfermeras de Nigeria. Entre los factores sociodemográficos investigados, el sexo tuvo una significativa influencia con el estrés relacionado al cargo laboral. La edad, el entorno y la experiencia laborales no contribuyeron significativamente al estrés relacionado a las actividades laborales entre las enfermeras de diferentes áreas. Finalmente, el sexo, la edad, el entorno y la experiencia laboral no contribuyeron significativamente a la predicción del burnout entre las enfermeras. Los factores sociodemográficos de las enfermeras, que incluían sexo, edad, entorno y experiencia laborales, representaron una mínima proporción de la variación en el agotamiento y estrés que se presentan en enfermeras en el sudeste de Nigeria. El estudio también aumenta nuestra conciencia de que el estrés laboral se relaciona con el sexo entre las enfermeras del sudeste de Nigeria. (Ezenwaji et al., 2019)

En 2019, la “Unidad de Investigación de Neurociencias” de la “Universidad Tecnológica de Sydney” realizó un estudio para evaluar los factores de riesgo y la prevalencia de la depresión en una muestra de 102 enfermeras australianas. Se les

pidió que completaran encuestas centradas en la “Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés”. La información sobre características demográficas y laborales se recopiló mediante cuestionarios diseñados internamente. Después de analizar los cuestionarios, se determinó una tasa de prevalencia de depresión del 32,4%, de ansiedad del 41,2%, y de estrés del 41,2%. Se concluyó que la insatisfacción laboral aumentaba el riesgo de incremento de síntomas de depresión y estrés en las enfermeras australianas. Además, se resaltó que la salud mental de las enfermeras influye directamente con parte de su rendimiento laboral y el nivel en la adecuada atención que se ofrecen a los pacientes. (Maharaj et al., 2019)

En Latinoamérica las cifras de trabajadores que presentan estrés aumentan, Argentina se ha registrado que el 65% del personal admitió sufrir estrés laboral (Vera et al., 2015).

En Chile, durante el año 2011, se informó que el 13,8% de los empleadores y el 27,9% de los trabajadores manifestaron presencia de estrés y depresión en sus empresas. Aparte también se analizó la prevalencia del estrés laboral en los trabajadores de salud, con estos resultados: se registró una prevalencia del 67 % entre el personal de salud. Dentro del grupo de edad de 27 a 30 años de edad, se observó un valor aún más alto, con un 77,3% del personal que experimenta estrés. No se encontraron diferencias significativas en el porcentaje de estrés entre el personal casado (71,4%), soltero (70,4%) o divorciado (80%). (Vera et al., 2015)

Una revisión sistemática y metaanálisis sobre el síndrome del quemado concluyó que existe una alta prevalencia entre las residencias de cirugía/urgencia (SU), aunque también se ven afectadas otras especialidades no quirúrgicas. Además, se señala un problema de organización en la atención sanitaria y

hospitalaria, lo que afecta principalmente el bienestar de los pacientes y puede generar un daño financiero. Al investigar su prevalencia entre varias especialidades, se identifican áreas en las que se puede intervenir para abordar el distrés laboral y sus consecuencias. (Rodrigues et al., 2018)

1.3 Distrés laboral en el Ecuador

En Ecuador, la información estadística sobre la producción de salud data del 2016 y no hay datos actualizados sobre enfermedades relacionadas con el trabajo, como el distrés laboral abordado en este estudio. Sin embargo, la Organización Panamericana de la salud y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) realizó un estudio titulado "Panorama Nacional de salud de los trabajadores" en diferentes sectores de la producción del país. En el estudio que realizaron reportaron que el 44,44% de los trabajadores de la salud refirieron experimentar distrés relacionado con su trabajo. Además, se destacó que el 41,21% de ellos trabajaba más de 40 horas semanales, el 95,65% tenía un tiempo de trabajo menor o igual a 60 meses, y solo el 36,71% tenía seguridad en la continuidad de su empleo. (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

En la atención médica de pacientes, el bienestar del personal de salud juega un papel de vital importancia. El estrés laboral, que abarca aspectos como el estrés, la ansiedad y el agotamiento emocional, puede afectar negativamente su salud física, mental y la eficacia de su desempeño laboral. Por lo tanto, resulta crucial investigar y comprender la magnitud del distrés laboral en el personal que desempeña diferentes actividades de una clínica en Guayaquil. Aunque tanto los trabajadores del área de la salud como los del área administrativo trabajan en la misma institución, es importante reconocer que sus roles y responsabilidades son diferentes. Por lo tanto, comparar los niveles de distrés laboral entre ambos grupos

nos permitirá identificar posibles diferencias significativas, así como comprender los factores específicos que podrían contribuir a estas diferencias.

El estrés laboral se aborda desde diversas perspectivas interdisciplinarias, que incluyen la médica, la clínica, la ingeniería (psicología) y la organizacional (psicológica). En la perspectiva médica se evalúa la contribución del estrés como enfermedad a los afectados. En la perspectiva clínica, se analiza como las condiciones laborales estresantes afectan a la salud mental del trabajador, la psicología organizacional se centra en los procesos cognitivos y la percepción del ambiente laboral por parte del trabajador, incluyendo la evaluación de factores estresantes y su interacción con otros elementos, especialmente los sociales. Por último, la psicología en la ingeniería se concentra en las fuentes de estrés que tienen origen en el entorno físico de trabajo. (Patlán Pérez, 2019)

Steiler y Rosnet (Ledon et al., 2015) añaden otra perspectiva considerada la cuarta para conceptualizar el estrés laboral relacionándolo posterior a una interacción. Es crucial destacar que el enfoque de estas perspectivas en la definición del estrés radica en establecer como valorar y obtener valores para medir el estrés laboral en aspectos como la respuesta, el estímulo, la transacción y la interacción como se detalla a continuación. (Patlán Pérez, 2019)

- El estrés como respuesta. Ante cualquier evento, lo que determina si éste es estresante o no es la respuesta de la persona en sí. En esta perspectiva también se puede incluir el síndrome del quemado o también llamado síndrome de burnout, ya que representa una actitud al estrés laboral crónico. (Ledon et al., 2015) (Patlán Pérez, 2019)

- En la perspectiva del estrés como estímulo, este se considera como un estímulo que se origina del ambiente externo. Mediante la psicología, se define que, éste estímulo puede afectar a la persona temporal o permanentemente. Por tanto, resulta crítico identificar las circunstancias o factores estresantes tanto dentro del área laboral como por fuera del área laboral, los cuales pueden denominarse "estresores". Cabe mencionar que no es la misma situación para una persona y la otra, una persona podrá detectar molestia y llegar al estrés en una situación, mientras que la otra persona no, lo que dificulta las decisiones de acción colectiva. (Ledon et al., 2015)

- La perspectiva del estrés está enfocada en la convergencia de los efectos y las fuentes causantes del estrés. Por lo que se debe evaluar tanto los efectos como las fuentes de estrés que se han identificado de manera independiente. La perspectiva de los modelos interaccionistas es que centran su mirada hacia el vínculo entre los efectos y las fuentes del estrés. (Ledon et al., 2015) El modelo más reconocido de esta perspectiva es el de "control de la demanda" propuesto por R. Karasek en 1979. (Karasek, 1979) Este modelo integra la percepción de las características de la demanda, es decir, el trabajo, junto con la característica individual del control percibido que tiene la persona sobre esta demanda. (Patlán Pérez, 2019)

- Desde la perspectiva del estrés como transacción, se da a comprender como la consecuencia de las interacciones entre una persona y su entorno, en términos de procesos cognitivos y emocionales. Esta condición aparece cuando existe una desalineación entre las exigencias de una situación y los recursos disponibles de cada persona como los físicos, biológicos, organizacionales, psicológicos y sociales para que el paciente

pueda enfrentar esas exigencias de manera adecuada. Esta discrepancia resultante genera una sensación de estrés o tensión en la persona. (Ledon et al., 2015)

1.4 Pregunta de investigación

¿Las condiciones laborales constituyeron un factor de riesgo significativo para el distrés laboral en el personal de salud de una clínica de Guayaquil, en comparación con el personal administrativo de la misma institución, durante el periodo de junio a diciembre de 2023?

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia del distrés laboral en personal de salud de una clínica en comparación con el personal del área administrativa de la misma institución durante junio a diciembre del 2023

1.5.2 Objetivos específicos

- Aplicar cuestionarios o escalas de medición validadas para evaluar el distrés laboral en ambos grupos de empleados de la clínica.
- Investigar y analizar los factores organizacionales y/o laborales que podrían influir en los niveles de distrés laboral en el personal de salud y administrativo de la clínica, como la carga de trabajo, la disponibilidad de recursos.

- Realizar un análisis estadístico comparativo de los datos recopilados para identificar diferencias significativas en los niveles de distrés laboral entre el personal de salud y el personal administrativo.

METODOLOGÍA

El bienestar del personal de salud y administrativo en las instituciones de salud es esencial para garantizar la que los servicios de salud sean de calidad y eficaz. Sin embargo, es habitual que el personal en estos entornos se enfrente a desafíos laborales que pueden afectar negativamente su salud mental y emocional.

El distrés laboral, caracterizado por niveles elevados de estrés, es una preocupación significativa que tiene repercusiones importantes en los trabajadores. Es crucial abordar de manera adecuada el distrés laboral y ofrecer el apoyo y los recursos necesarios para proteger la salud y el bienestar del personal, lo que, a su vez, contribuirá a una prestación de servicios médicos más efectiva y de mejor calidad para los pacientes. Pese a la creciente conciencia sobre la importancia del bienestar laboral en la salud, la mayoría de los estudios han abordado el distrés laboral en los trabajadores de salud o en el personal administrativo por separado.

Además, el contexto específico de la ciudad de Guayaquil, una ciudad con una alta demanda de servicios de salud y una diversidad de instituciones médicas, agrega relevancia a esta investigación. Comprender las condiciones laborales que aporta a la aparición del distrés en los empleados de una clínica en esta ciudad proporciona información importante para la gestión del personal y el diseño de intervenciones dirigidas a mejorar la salud mental, de igual manera mejorar la condición de vida de los trabajadores, así como el ambiente laboral.

2.1 Diseño del estudio

Esta investigación se desarrolló en base a un estudio observacional, descriptivo y analítico de corte transversal en donde se evaluó a través de recolección de datos obtenidos mediante cuestionarios de salud y psicológicos aplicados a través de una encuesta digital realizada al personal de salud y administrativos de una clínica en la ciudad de Guayaquil entre los meses Junio – diciembre 2023, se analizó la prevalencia del estrés laboral del personal de salud y el personal administrativo, se mantuvo el formato original del GHQ 12, agregando preguntas para determinar condiciones sociodemográficas como edad, sexo, tipo de contrato, tiempo de trabajo y puesto de trabajo que pertenecen y estado de salud a la fecha del estudio.

2.2 Población

La investigación se centra en la persona que se desempeña en el área de salud, todos los profesionales de la salud que trabajan en la clínica durante el período de estudio (médicos, enfermeras, técnicos médicos, personal de laboratorio, entre otros). Y al personal administrativo: este grupo comprendería a todos los empleados que desempeñan funciones administrativas en la clínica durante el mismo período (personal administrativo de oficina, gerentes, personal de recursos humanos, contadores, entre otros). Un total de 200 trabajadores existen en la clínica, al aplicar el cuestionario obtuvimos respuesta de 64 trabajadores de salud, y 50 trabajadores administrativos, con lo que tenemos una muestra de 114 participantes.

2.2.1 Criterio de inclusión

Se determinó como criterio de inclusión de la investigación:

- Criterio de inclusión: se incluye a los trabajadores de la salud y administrativo de la clínica en Guayaquil.

2.2.2 Criterio de exclusión

Se establece como criterio de exclusión: se excluirá en la investigación al personal de limpieza, guardianía, personal que presente antecedentes de trastornos mentales o distorsivos.

2.3 Instrumento de recolección de datos y cuestionario

Mediante una encuesta digital realizada en Microsoft Forms se recolectaron los datos. Estos se generaron a través de la encuesta, directamente van a ser procesados en una matriz de Microsoft Excel para realizar un control de calidad de estos y corregir posibles errores.

2.4 Aspectos éticos

Sobre este estudio intervienen varios elementos que deben ser considerados para garantizar la integridad y la ética del estudio. Como:

1. Confidencialidad y anonimato: proteger la privacidad de los participantes. Los datos recopilados serán manejados de manera confidencial.

2. Minimización de daños: El estudio debe ser diseñado de manera que minimice cualquier posible daño/incomodidad para los participantes.

3. Transparencia y honestidad: Los investigadores deben ser transparentes y honestos en la presentación de los objetivos, métodos y resultados del estudio.

4. Revisión ética: El estudio debe ser revisado y aprobado por un comité de ética en investigación.

5. Uso adecuado de los datos: Los datos recopilados deben ser utilizados exclusivamente para los fines del estudio y no deben ser compartidos con terceros sin el consentimiento explícito de los participantes.

2.5 Definición de variables

Las variables que se determinaron en el presente estudio son las siguientes:

- Variable de exposición fue el Cargo laboral del que se estableció dos categorías: trabajadores de la salud y personal administrativo.

- La variable dependiente fue el resultado del análisis de las respuestas al cuestionario GHQ 12 que determina si el personal padece o no padece distrés laboral.
- Y las variables independientes que fueron los datos sociodemográficos que se añadieron al cuestionario GHQ12 como fue el sexo, edad, estado de salud, estado civil, tipo de contrato, jornada y tiempo de trabajo

2.6 Análisis estadístico

Los datos recolectados de la encuesta fueron organizados en una hoja de Excel 97-2003, los mismos fueron revisados y validados por los investigadores para determinar el punto de corte para este análisis.

Las preguntas del cuestionario fueron calificadas como positivas (preguntas 1,3,4,7,8 y 12) y negativas (preguntas 2,5,6,9 y 10) y se usó una escala de satisfacción con cuatro posibles respuestas que se detallan a continuación: Nada, en absoluto, No más que lo habitual, Bastante más que lo habitual, Mucho más que lo habitual.

Para las preguntas positivas se codificaron como 1,1,0,0 (Método dicotómico) las repuestas que se dieron en el orden que se expone en el párrafo anterior y como 0,0,1,1 las respuestas de las preguntas negativas en el mismo orden. Al final se procedió a realizar la sumatoria de cada uno de los valores de las respuestas de las 12 preguntas del cuestionario teniendo como mínimo un valor de

0 y máximo un valor de 6 por lo que se estableció como punto de corte $PC > 4$ siendo así que todos los resultados mayores a este valor fueron catalogados como positivos para distrés y toda suma menor o igual a este valor es negativo para distrés. (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

Revisada la base de datos, los resultados obtenidos fueron procesados en el software de estadística "*Epi Info, versión 7.2.6*". Se realizó un análisis bivariado que visualizó las frecuencias de los datos según los dos grupos de estudio y se empleó la prueba de chi cuadrado y Fisher para considerar la importancia estadística de un grupo cuando el valor de p es igual o menor a 0,05, además se realizó el cálculo del OR crudo y ajustado con su intervalo de confianza IC95%. (Flores-Ruiz et al., 2017)

RESULTADOS

Lo obtención final del estudio indica claramente que el nivel de distrés laboral es más prevalente en el los trabajadores del área de la salud con el 56,14% a diferencia de los trabajadores del área administrativa con un 43,86%. Esta diferencia sugiere que el personal de salud enfrenta desafíos adicionales en el entorno laboral que contribuyen a valores más elevados de estrés y malestar psicológico a diferencia con los trabajadores administrativos.

El personal de salud enfrenta demandas físicas y emocionales únicas, desde largas horas de trabajo, turnos rotativos, turnos nocturnos hasta situaciones de alto estrés relacionadas con el cuidado de pacientes en condiciones de salud críticas. De los datos descriptivos de factores sociodemográficos y condiciones laborales en trabajadores de salud y administrativos, la edad: Se observa diferencia significativa

en la distribución por edad entre los dos grupos ($p = 0.0005$). El personal de salud tiende a ser más joven, con una mayor proporción de individuos entre 21 y 30 años, mientras que el personal administrativo tiende a ser mayor, con una mayor proporción de individuos mayores de 41 años. Estado civil: Se encontraron diferencias significativas en el estado civil entre los dos grupos ($p = 0.0004$).

El personal de salud tiende a estar soltero o viudo a diferencia del personal administrativo, que tiene una mayor proporción de individuos casados o en unión libre. Esto podría sugerir que el estado civil podría estar relacionado con el nivel de estrés laboral, posiblemente debido a la falta de un compañero y la soledad que esto genera. Jornada laboral: Se observan disimilitudes significativas en los tipos de jornada laboral entre ambos grupos ($p = 0.0003$).

El personal de salud tiende a trabajar en turnos rotativos día-noche, mientras que el personal administrativo tiende a trabajar en turnos rotativos solo de día o solo diurnos. Esta diferencia en la distribución de los horarios laborales podría influir en la experiencia de la calidad del sueño y la presencia del estrés laboral en ambos grupos.

Tiempo de trabajo: se determinó que existía una diferencia significativa en el tiempo de trabajo en la institución entre los dos grupos ($p = 0.003$). El personal de salud tiende a tener menos tiempo de trabajo en la institución, con una mayor proporción de individuos con menos de 2 años de experiencia, en comparación con el personal administrativo. Esto podría sugerir que la experiencia laboral en la institución podría influir en la percepción y la gestión del estrés laboral. Experimentación de estrés: Se determinaron diferencias importantes en la experiencia de estrés entre los dos grupos ($p = 0.003$). El personal de salud tiene

una mayor proporción de individuos que experimentan estrés según las respuestas proporcionadas en la encuesta del GHQ 12 que se aplicó en este estudio. (VER ANEXO TABLA 1)

En la tabla de Prevalencia de estrés en 114 trabajadores de salud y administrativo de una clínica según datos demográficos y laborales encontramos Ocupación: La disimilitud en la prevalencia de estrés entre los trabajadores de salud y los del área administrativa es significativa ($p = 0.003$). Esto sugiere que el trabajo desempeñado influye en la experiencia de distrés laboral, con más proporción de personal de salud que el administrativo. Estado civil: Se observaron diferencias significativas en la prevalencia de estrés según el estado civil ($p = 0.03$). Los individuos solteros o viudos tienen una mayor prevalencia de estrés en comparación con aquellos que están casados o en unión libre. Esto puede estar relacionado con diferencias en las responsabilidades familiares, el apoyo social y del círculo familiar disponible para cada grupo.

Estado de salud: Se encontraron diferencias en la prevalencia de estrés según el estado de salud auto reportado ($p = 0.005$). Aquellos con un estado de salud regular o malo tienen una mayor prevalencia de estrés en comparación con aquellos que reportan un estado de salud muy bueno o bueno. (VER ANEXO TABLA 2)

Los resultados de modelos de regresión logística cruda y ajustada de presencia de estrés en trabajadores de la salud y administrativos de una clínica en Guayaquil encontramos a la ocupación: La OR ajustada muestra que los trabajadores del área de la salud tienen significativamente más probabilidades de experimentar estrés a diferencia que los trabajadores del área administrativa 3,57

(1,12-11,30). Esto sugiere que la ocupación es una causa significativa de presentar estrés laboral, incluso después de ajustar por otras variables. Estado civil: La OR ajustada muestra que el estado civil de divorciado se asocia con mayor prevalencia de estrés comparado con estar casado o en unión libre (OR ajustado = 2.36, IC del 95%: 1.09-5.10). Sin embargo, para el estado civil de soltero/viudo, la asociación no es significativa después del ajuste. Estado de salud: La OR ajustada muestra que tener un estado de salud regular/malo está asociado con una mayor prevalencia de estrés que con un estado de salud muy bueno (OR ajustado = 8.86, IC del 95%: 2.16-36.36). (VER ANEXO TABLA 3)

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Este análisis muestra la presencia de estrés en trabajadores de dos áreas de una clínica en la ciudad de Guayaquil. La ocupación o cargo laboral, surge como una causa significativa en el desarrollo del estrés laboral en una clínica de Guayaquil. Se llega a esta conclusión mediante el uso de cuestionarios de salud general de Goldberg (GHQ-12) y características sociodemográficas (González et al., 2013). Si embargo, el GHQ-12 relaciona algunos ítems con emociones, pensamientos o conducta por lo que no clasifica a la población como sana o enferma. Los resultados de las evaluaciones indicarán una probabilidad mayor o menor probabilidad de sufrir alteraciones mentales o malestar psicológico.

Un estudio titulado "*Work-related stress, burnout, and related sociodemographic factors among nurses: Implications for administrative supports and policy directions*" (Ezenwaji et al., 2019), encontró que el estrés laboral está asociado con factores sociodemográficos. En el estudio realizado por Ezenwaji, Ifeyinwa O. et Al. (Ezenwaji et al., 2019), presenta 393 encuestados, 125 (31,8%) hombres, y el 268 (68,2%) mujeres, examinó el estrés y el agotamiento relacionados con el trabajo en enfermeras y las variables poblacionales relacionados, y entre los

examinados, sólo el sexo de la persona se asocia de manera significativamente al estrés laboral. Un resultado similar se obtiene en este estudio, donde encontramos que las variables de edad, estado civil, jornada, tiempo de trabajo y estado de salud tienen asociación con riesgo de presentar distrés laboral ($p > 0,01$).

En un estudio que se denomina “Factors of occupational distress in the area of nursing and administration of a hospital institution in the city of Quito in the 1st semester of 2020” (Ladera García & Sulbarán Brito, 2024), se obtuvieron resultados que determinaron que “la prevalencia de distrés que presentó el personal de enfermería (69,2%) era el doble de veces mayor que el de los trabajadores del área administrativa (30,8%). Aplicando un ejemplo de regresión logística se obtuvo que “el personal de enfermería tiene 1,18 veces más riesgo de sufrir distrés y/o cansancio mental/ psicológico que el personal administrativo” (Ladera García & Sulbarán Brito, 2024).

En el presente estudio se obtuvo un resultado similar ya que se determinó que, el distrés laboral es más prevalente en el personal de salud (56,14%), a diferencia que en el personal administrativo (43,86%). Esto nos sugiere que la ocupación es un factor significativo en la experiencia de estrés laboral. Asimismo, Granja et al (Granja et al., 2021) , en un estudio observacional y transversal nos indica que el distrés resultó mayor en el personal de enfermería (salud) (69,2%; $n=9$) a diferencia del personal administrativo (30,8%; $n=4$), así como se puede observar que, Cabay-Huebla et al. reportó en su estudio transversal, correlacional y descriptivo, (Cabay-Huebla et al., 2022) que el 76% de su población estudiada presentaba niveles bajos de estrés, concluyendo que “los causantes principales del desarrollo del distrés laboral son: como el territorio organizacional, el clima organizacional y el peso o influencia que presenta un líder, elevaron la estadística

de influir en la satisfacción particular y los favores recibidos por los trabajadores del área administrativa”.

En el estudio realizado por “Sun R, Zhang C, Lv K, Lan Y”. (Sun et al., 2022), establecen un modelo de riesgo y un nomograma de estrés laboral. Obtuvieron como resultado que el 42,5% (845/1988) del personal de salud experimentaron estrés laboral. Tener un WOF bajo (puntuación WOFI <25), ser hombre, ser enfermero, tener más experiencia laboral (11 a 19 años), experimentar eventos traumáticos y no tener un hábito de ejercicio regular fueron características de riesgo de estrés ocupacional. En el estudio presente se usa el cuestionario GQH12 de Goldberg que incluye 12 preguntas, donde se estableció un punto de corte e incluye puntos sociodemográficos, los cuales nos refieren que el ser personal de salud, la edad, el estado civil, la jornada laboral, la experiencia y el experimentar eventos traumáticos, influye de gran forma sobre el desarrollo del distrés laboral en los trabajadores.

Calnan et al.”(Calnan et al., 2001) refiere que el estrés laboral está asociado con un peor estado de salud mental y física, que incluye mayor incidencia de enfermedades crónicas, desde la presencia de ansiedad y hasta de depresión. En el actual estudio se reportó que tener un estado de salud regular/malo está asociado con una mayor prevalencia de estrés que con un estado de salud muy bueno (OR ajustado = 8.86, IC del 95%: 2.16-36.36). Este hallazgo resalta la importancia del estado de salud auto reportado en la experiencia de estrés laboral. Las personas que refieren un estado de salud Regular/Mala tienen 6,41 veces más posibilidad de tener distrés que una que reporta -muy buena- en su salud.

Los valores finales que se han obtenido en esta investigación se basan en las respuestas directas del personal de salud y administrativo, con una prevalencia mayor de distrés laboral en el personal encargado del área médica y de la salud en general, que en los trabajadores del área administrativa, con relación entre los factores sociodemográficos, tiempo laboral y estado de salud. Sin embargo, un estudio de Tajvar et Al. (Tajvar et al., 2015) obtuvo que el 83,9% y el 10,7% de las enfermeras de la UCI experimentaron niveles altos y moderados de estrés laboral, respectivamente. Los resultados de trastornos mentales que se presentaron, síntomas somáticos, ansiedad, disfunción social y depresión fue de 58,9, 60,7, 62,5, 71,4 y 10,7%, respectivamente. Los hallazgos de la prueba t para muestras independientes mostraron que los síntomas somáticos tenían relaciones significativas con la edad y la experiencia laboral ($p = 0,01$). Compartiendo ambas investigaciones una similitud en cuanto a la edad y experiencia laboral, como factores de distrés laboral.

Según, "Gmayinaam V, et al." en su estudio (Gmayinaam et al., 2023) Las largas jornadas de trabajo ($t = 2,0841$, $p = 0,038$) y las lesiones por pinchazos ($t = 2,6669$, $p = 0,008$) fueron los factores estresantes estadísticamente significativos entre las enfermeras de una institución. Con una ligera coincidencia al respecto de esta investigación, se determinó que existían diferencias significativas en los tipos de jornada laboral entre los dos grupos ($p = 0.0003$). El personal de salud tiende a trabajar en turnos rotativos día-noche, mientras que el personal administrativo tiende a trabajar en turnos variables o rotativos de solo día o solo diurnos. Esta diferencia en la distribución de los horarios laborales podría influir en la experiencia de estrés laboral y la calidad del sueño entre los dos grupos. El personal de salud tiene una mayor proporción de individuos que experimentan estrés.

El personal administrativo muestra un menor porcentaje de distrés a diferencia del personal de salud, incluso después de ajustar otras variables. Esta diferencia sugiere que las demandas y presiones laborales pueden ser distintas entre los dos grupos, lo que influye en su experiencia de estrés.

Las puntuaciones finales de este estudio tienen varias participaciones para la gestión de recursos humanos y el diseño de intervenciones para promover el bienestar laboral en la clínica de Guayaquil. Identificar grupos de mayor riesgo de estrés, como el personal de salud y aquellos con un estado civil divorciado o un estado de salud regular/malo, puede ayudar a dirigir recursos y apoyo específico hacia estos grupos para mejorar su bienestar y reducir el impacto del estrés laboral en la organización.

Las limitaciones más importantes que se lograron identificar en el presente estudio son el tamaño de la muestra y la naturaleza transversal del diseño, que limitan la capacidad para establecer relaciones causales. Se recomienda que futuras investigaciones utilicen diseños longitudinales y muestras de mayor tamaño para examinar más a fondo los factores asociados con el estrés laboral en este contexto específico. Además, sería valioso explorar intervenciones específicas dirigidas a los grupos identificados como de mayor riesgo de estrés.

Como propuesta de intervención frente a un mayor desarrollo prevalente del distrés laboral en el personal que pertenece o se desempeña en el área de salud, en las clínicas se deben implementar un programa de bienestar laboral, formado y dirigido por personas especializadas en abordar casos y temas de distrés laboral como, por ejemplo:

- Evaluación de necesidades y recursos: Listar las necesidades y recursos disponibles en la clínica para abordar el estrés laboral, incluyendo encuestas de satisfacción laboral, entrevistas individuales, zonas de esparcimiento para el personal.
- Formación en manejo del estrés y habilidades de afrontamiento: se debe capacitar al personal para afrontar y manejar de mejor manera el estrés laboral con la implementación de sesiones de formación y talleres sobre técnicas de manejo del estrés, habilidades de afrontamiento y resiliencia emocional. Estos talleres pueden incluir técnicas de relajación, mindfulness, gestión del tiempo y comunicación efectiva.
- Promoción de formas de vida saludables: Organizar actividades y eventos que fomenten estilos de vida saludables, como clases de ejercicio físico, sesiones de yoga, consejos nutricionales y programas de bienestar emocional. Facilitar el acceso a recursos que promuevan el bienestar físico y mental en el lugar de trabajo.
- Flexibilidad en el trabajo y conciliación vida laboral-personal: Implementar políticas laborales para promover la flexibilidad en los horarios de trabajo, permitiendo opciones como el trabajo remoto, horarios flexibles y días de permiso para atender asuntos personales. Simplificar un emparejamiento saludable entre la situación laboral y la vida personal para reducir el estrés relacionado con el equilibrio trabajo-vida.

- Seguimiento y evaluación: Realizar un seguimiento continuo del programa de bienestar laboral mediante encuestas periódicas de retroalimentación, evaluación del impacto en la satisfacción laboral y el bienestar emocional, y ajustes según sea necesario para mejorar la efectividad del programa.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El personal de salud presenta un valor significativamente mayor de estrés a diferencia de los trabajadores del área administrativa. Esta diferencia persiste incluso después de ajustar por otras variables, lo que sugiere que las demandas y presiones laborales pueden ser más intensas para el personal de salud en esta institución. Además de la ocupación, ciertos factores demográficos y laborales también están asociados con la experiencia de estrés laboral. Estos incluyen el estado civil, donde los solteros o viudos muestran una mayor prevalencia de estrés, y el estado de salud, donde aquellos con un estado de salud regular o malo tienen una mayor probabilidad de experimentar estrés. Aunque en el estudio se desarrollaron y se calificó variables tales como el sexo, la edad, el tipo de contrato y la jornada laboral, no mostraron asociaciones significativas con la experiencia de estrés laboral después de ajustar por otras variables.

Estos resultados subrayan la importancia de dirigir atención y apoyo específicos hacia grupos de mayor riesgo de estrés, como el personal de salud y aquellos con un estado civil soltero o viudo, así como aquellos con un estado de salud regular o malo.

Estos hallazgos proporcionan una visión detallada de los factores asociados con la experiencia de estrés laboral en el personal de una clínica de Guayaquil. Identificar estas asociaciones puede informar estrategias para la gestión del estrés y la promoción del bienestar laboral dentro del entorno laboral, para así mejorar el rendimiento laboral del personal de la institución y la calidad de vida de cada trabajador. Es importante que toda institución que brinde servicios de salud ofrezca programas de bienestar laboral a sus colaboradores, tomar medidas de prevención y reducir el distrés laboral en el personal de salud, incluyendo a personal de otras áreas a medidas de las consecuencias del trabajo.

REFERENCIAS

- Bardhan, R., Heaton, K., Davis, M., Chen, P., Dickinson, D. A., & Lungu, C. T. (2019). A Cross Sectional Study Evaluating Psychosocial Job Stress and Health Risk in Emergency Department Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), Article 18.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16183243>
- Bhattacharya, A., & Ray, T. (2021). Precarious work, job stress, and health-related quality of life. *American Journal of Industrial Medicine*, 64(4), 310-319.
<https://doi.org/10.1002/ajim.23223>
- Cabay-Huebla, K. E., Noroña-Salcedo, D. R., & Vega-Falcón, V. (2022). Relación del estrés laboral con la satisfacción del personal administrativo del Hospital General Riobamba. *Revista Médica Electrónica*, 44(1), 69-83.
- Calnan, M., Wainwright, D., Forsythe, M., Wall, B., & Almond, S. (2001). Mental health and stress in the workplace: The case of general practice in the UK.

Social Science & Medicine, 52, 499-507. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00155-6](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00155-6)

Comunicado de prensa conjunto OMS. (2017, noviembre 30). *Protección de la salud de los trabajadores*. Organización mundial de la Salud.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>

Comunicado de prensa conjunto OMS, G. (OIT N. (2022, septiembre 28). *La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo*. Organización mundial de la Salud.

<https://www.who.int/es/news/item/28-09-2022-who-and-ilo-call-for-new-measures-to-tackle-mental-health-issues-at-work>

Ezenwaji, I. O., Eseadi, C., Okide, C. C., Nwosu, N. C., Ugwoke, S. C., Ololo, K. O., Oforka, T. O., & Oboegbulem, A. I. (2019). Work-related stress, burnout, and related sociodemographic factors among nurses: Implications for administrators, research, and policy. *Medicine*, 98(3), e13889.

<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000013889>

Flores-Ruiz, E., Miranda-Navales, M. G., & Villasís-Keever, M. Á. (2017). El protocolo de investigación VI: Cómo elegir la prueba estadística adecuada. Estadística inferencial. *Revista alergia México*, 64(3), 364-370.

<https://doi.org/10.29262/ram.v64i3.304>

Gallegos, W. L. A. (2014). Estrés laboral en trabajadores desde el enfoque de los sucesos vitales. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(4), Article 4.

<https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/180>

- Gmayinaam, V., Nortey, A. N., Sedode, S., Apedo, S., Ananga, M., Kyedodu, G., Kwabla, M., & Osei, E. (2023). *Work-related stress among Nurses: A comparative cross-sectional study of two Government Hospitals in Ghana*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3743577/v1>
- Gómez-Aranda, Christian;, García-Pérez, Alvaro, Aragón Pineda, Alvaro Edgar, & Reyes-Jiménez, Olivia. (2021). *Asociación entre estrés laboral y dependencia nicotínica en trabajadores de la salud*. 59(6). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457769655011>
- González, I. C. V., Arboleda, C. Z., & Roldan, L. F. R. (2013). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31(3), Article 3.
- Granja, A. P., Caisaguano, A. T., Santafé, A. R., Chicaiza, B. C., Camacho, G. C., Pinto, K. A., Paguay, E. A., & Álvarez, I. S. (2021). Distrés y condiciones de trabajo en el personal administrativo y de enfermería del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Ecuador. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(6), 613-618.
- Griffiths, Amanda Leka, Stavroula, Cox, Tom, & World Health Organization. Ginebra: OMS. (2004). *La organización del trabajo y el estrés*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42756/9243590472.pdf?sequence=1>

- Iniesta, Antonio. (2016). *Guía sobre el manejo del estrés desde medicina del trabajo* (Sans Growing Brands). <https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2019/02/guia-manejo-estres-medicina-trabajo.pdf>
- Karasek, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Ladera García, A., & Sulbarán Brito, M. J. (2024). Factores del distrés ocupacional en el área de enfermería y administración de una institución hospitalaria en la ciudad de Quito en el 1er semestre de 2020. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 9(1 (ENERO 2024)), 248-265.
- Ledon, A., Debois, N., & Rosnet, É. (2015). Modalités décisionnelles des athlètes d'élite relatives à leur intégration en pôle d'entraînement. *Staps*, 110(4), 39-53. <https://doi.org/10.3917/sta.110.0039>
- Maharaj, S., Lees, T., & Lal, S. (2019). Prevalence and Risk Factors of Depression, Anxiety, and Stress in a Cohort of Australian Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(1), Article 1. <https://doi.org/10.3390/ijerph16010061>
- Moreno, P. G. (2016, abril 28). *El estrés, bomba de relojería laboral*. EFE Salud. <https://efesalud.com/estres-bomba-relojeria-laboral/>
- Organización Internacional del Trabajo. (2019). *SEGURIDAD Y SALUD EN EL CENTRO DEL FUTURO DEL TRABAJO: Aprovechar 100 años de experiencia*. https://webapps.ilo.org/wcmstp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf

- Organización Panamericana de la Salud, M. de S. P. (2021). *Panorama Nacional de la Salud de los trabajadores*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/05/Panorama-Nacional-de-Salud-de-los-Trabajadores-Encuesta-de-Condiciones-de-Trabajo-y-Salud-2021-2022.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2020, marzo 18). *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>
- Paneque, J., & E, R. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(1), 0-0.
- Patlán Pérez, J. (2019). ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo? *Revista Salud Uninorte*, 35(1), 156-184.
- 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 Carvajal, R., & Rivas Herмосilla, S. de. (2011). Stress and burnout at work: Differences, updates and lines of intervention. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57, 72-88. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500006>
- Ruotsalainen, J. H., Verbeek, J. H., Mariné, A., & Serra, C. (2014). Preventing occupational stress in healthcare workers. *The Cochrane Database of*

Systematic Reviews, 12, CD002892.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD002892.pub4>

Soto, M., & Failde, I. (2004). La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 11(8), 53-62.

Sun, R., Zhang, C., Lv, K., & Lan, Y. (2022). Identifying the risk features for occupational stress in medical workers: A cross-sectional study.

International Archives of Occupational and Environmental Health, 95(2), 451-464. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01762-3>

Tajvar, A., Saraji, G. N., Ghanbarnejad, A., Omidi, L., Hosseini, S. S. S., & Abadi, A. S. S. (2015). Occupational stress and mental health among nurses in a medical intensive care unit of a general hospital in Bandar Abbas in 2013. *Electronic Physician*, 7(3), 1108-1113. <https://doi.org/10.14661/2015.1108-1113>

Valentina Forastieri. (2016, abril 27). *¿Porqué el estrés en el trabajo es un reto colectivo y qué medidas podemos adoptar?* [Noticia]. Organización internacional del trabajo. http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/comment-analysis/WCMS_475085/lang--es/index.htm

Vera, K. M. S., Ponce, R. A. L., & Vegas, M. H. S. (2015). Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias -Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU - IGSS). *Revista Enfermería Herediana*, 8(2), Article 2.

<https://doi.org/10.20453/renh.v8i2.2691>

ANEXOS

Tabla 1.

Datos descriptivos de factores sociodemográficos y condiciones laborales en trabajadores de salud y administrativos (n= 114)

Variable	categoría	Tipo de trabajo		Valor de P
		Administrativos	Personal de salud	
		n= 50 (43,86) n (%)	n = 64 (56,14) n (%)	
Sexo	Masculino	22 (44)	27 (42,19)	0,84*
	Femenino	28 (56)	37 (57,81)	
Edad	21 a 30 años	11 (22)	37 (57,81)	<u>0,0005+</u>
	31-40 años	24 (48)	19 (29,69)	
	≥ 41 años	15 (30)	8 (12,50)	
Estado civil	Casado/Unión libre	33 (66)	20 (31,25)	<u>0,0004+</u>
	Divorciado	3 (6)	2 (3,13)	
	Soltero/Viudo	14 (28)	42 (65,63)	

Jornada	En turnos por ciclos/Solo nocturno	10 (20)	3 (4,69)	<u>0,0003+</u>
	Rotativos sólo de día/solo diurno	32 (64)	30 (46,88)	
	Turnos día-noche	8 (16)	31 (48,44)	
Tipo de contrato	Por tiempo determinado	32 (64)	48 (75)	0,20*
	Por tiempo fijo	18 (36)	16 (25)	
Tiempo de Trabajo	Menos de 2 años	16 (32)	39 (60,94)	<u>0,003+</u>
	Entre 2 a 5 años	20 (40)	10 (15,63)	
	Más de 5 años	14 (28)	15 (23,44)	
Estado de salud	Muy Buena	23 (46)	21 (32,81)	0,23*
	Buena	21 (42)	29 (45,31)	
	Regular/Mala	6 (12)	14 (21,88)	
Estrés	No	34 (68)	26 (40,63)	<u>0,003*</u>
	Si	16 (32)	38 (59,38)	

* Valor de p: prueba X^2

+ Valor de p: prueba Fisher

*Fuente Base de datos de la investigación
Elaborado: Por Autores*

Tabla 2.

Prevalencia de estrés en 114 trabajadores de salud y administrativo de una clínica según datos demográficos y laborales

CARACTERÍSTICAS	PREVALENCIA DE ESTRÉS n (%)	VALOR DE P
Ocupación		
Personal de salud	38 (59,38)	<u>0,003*</u>
Personal administrativo	16 (32)	
Sexo		
Femenino	29 (44,62)	0,49*
Masculino	25 (51,02)	
Edad		
21 a 30 años	27 (56,25)	0,25+
31-40 años	17 (39,53)	
≥ 41 años	10 (43,48)	
Estado civil		

Casado/Unión libre	20 (37,74)	<u>0,03+</u>
Divorciado	1 (20)	
Soltero/Viudo	33 (58,93)	
Jornada		
En turnos por ciclos/Solo nocturno	8 (61,54)	0,36+
Rotativos sólo de día/solo diurno	26 (41,94)	
Turnos día-noche	20 (51,28)	
Tipo de contrato		
Por tiempo determinado	37 (46,25)	0,71*
Por tiempo fijo	17 (50)	
Tiempo de Trabajo		
Menos de 2 años	29 (52,73)	0,43+
Entre 2 a 5 años	14 (46,67)	
Más de 5 años	11 (37,93)	
Estado de salud		

Muy Buena	14 (31,82)	<u>0,005+</u>
Buena	25 (50)	
Regular/Mala	15 (75)	

* Valor de p: prueba X²
+ Valor de p: prueba Fisher

*Fuente Base de datos de la investigación
Elaborado: Por Autores*

Tabla 3.

Resultados de modelos de regresión logística cruda y ajustada de presencia de estrés en trabajadores de la salud y administrativos de una clínica en Guayaquil.

	CARACTERÍSTICAS	OR Crudo (95% IC)	OR Ajustado (95% IC)
Ocupación	Personal administrativo	1	<u>1</u>
	Personal de salud	<u>3,10 (1,42-6,74)</u>	<u>3,57 (1,12-11,30)</u>
Sexo	Femenino	1	1
	Masculino	1,29 (0,61-2,71)	1,62 (0,60-4,34)
Edad	21 a 30 años	1	1
	31-40 años	0,50 (0,22-1,17)	0,45 (0,12-1,64)
	≥ 41 años	0,59 (0,21-1,63)	1,22 (0,18-8,28)
Estado civil	Casado/Unión libre	1	1
	Divorciado	0,41 (0,04-3,95)	0,67 (0,05-8,96)

	Soltero/Viudo	<u>2,36 (1,09-5,10)</u>	1,58 (0,57-4,32)
Jornada	En turnos por ciclos/Solo nocturno	1	1
	Rotativos sólo de día/solo diurno	0,45 (0,13-1,53)	0,22 (0,04-1,06)
	Turnos día-noche	0,65 (0,18-2,37)	0,22 (0,03-1,26)
Tipo de contrato	Por tiempo determinado	1	1
	Por tiempo fijo	1,16 (0,52-2,59)	2,07 (0,68-6,29)
Tiempo de Trabajo	Menos de 2 años	1	1
	Entre 2 a 5 años	0,78 (0,32-1,91)	1,74 (0,50-6,03)
	Más de 5 años	0,54 (0,21-1,37)	0,47 (0,087-2,61)
Estado de salud	Muy Buena	1	1
	Buena	2,14 (0,92-4,97)	<u>3,01 (1,03-8,71)</u>
	Regular/Mala	<u>6,41 (1,94-21,16)</u>	<u>8,86 (2,16-36,36)</u>

OR: Odds Ratio

IC: Intervalo de confianza

OR ajustado con todas las variables en la tabla

Fuente Base de datos de la investigación

Elaborado: Por Autores