



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

**“PREVALENCIA DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES Y FACTORES
ASOCIADOS EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL JOSÉ
CARRASCO ARTEAGA DEL IESS. CUENCA, ECUADOR. 2014”**

MEDIANTE LA VERSIÓN MEDIA DEL MÉTODO COPSOQ-ISTAS²¹ (2)

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICO

AUTORES:

Mario José Barros Machado
Pedro Vicente Ochoa Quinteros

DIRECTOR - ASESOR:

Dr. Fabián Orlando Romero Flores

CUENCA-ECUADOR

2015

RESUMEN

Objetivo. Establecer la prevalencia de los riesgos psicosociales y sus factores asociados en el personal médico del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS.

Metodología. El estudio es de tipo cuantitativo, de prevalencia y de corte transversal. Se aplicó el formulario de la versión media del método CoPsoQ-istas21 (2) en una muestra compuesta por 170 médicos. Para el procesamiento y tabulación de los datos se empleó el programa de aplicación del mismo método CoPsoQ-istas21 (2). Y para el análisis de los datos se emplearon medidas de frecuencia absoluta y relativa.

Resultados y conclusiones. 55% de los encuestados son de sexo femenino, 68% tienen menos de 31 años, 46% laboran en áreas clínicas, y 73% ocupan un puesto como residente, mientras que 25% son tratantes. No existen diferencias en los resultados en cuanto al sexo. El personal del área de Cirugía y los residentes postgradistas presentan una mayor prevalencia de agotamiento físico, mental y emocional, estrés y alteraciones de la salud mental. Las dimensiones psicosociales negativas que más afectan al personal médico son: ritmo de trabajo, exigencias de esconder emociones, conflicto de rol e inseguridad sobre el empleo. De los riesgos psicosociales el agotamiento físico, mental y emocional es el que más afecta al personal, con una prevalencia promedio de 40%. Las dimensiones positivas que con más prevalencia presenta el personal son: posibilidades de desarrollo, sentido del trabajo, claridad del rol, sentimiento de grupo, apoyo social de superiores, reconocimiento y confianza vertical. Y 68% se encuentran al menos satisfechos en relación con su trabajo, tomándolo todo en consideración.

Palabras clave. Riesgos psicosociales, factores de riesgo psicosocial, organización y gestión del trabajo, ritmo de trabajo, estrés laboral, salud mental, satisfacción laboral.

SUMMARY

Objective. To establish the prevalence of psychosocial risks and associated factors in the medical staff of the Hospital José Carrasco Arteaga IESS.

Methodology. Is a quantitative study of prevalence and cross-section study. It was applied the form of the medium version of CoPsoQ-ISTAS21 (2) method on a sample of 170 doctors. For processing and tabulation of the data it was used the application program of the aforesaid CoPsoQ-ISTAS21 (2) method. And for data analysis were used measures of absolute and relative frequency.

Results and conclusions. 55% of respondents are female, 68% are under 31 years, 46% work in clinical areas, and 73% holding a post as a medical resident, while 25% are treating physicians. There are not differences in result according to the sex of the respondents. The staff of the Surgery area and residents of post grade have a higher prevalence of physical, mental and emotional exhaustion, stress and disorders of mental health. The negative psychosocial dimensions that most affect to medical staff are: working rhythm, hide emotions demands, role conflict and insecurity about employment. The physical, mental and emotional exhaustion is the psychosocial risk that most affect to medical staff, with an average prevalence of 40%. The positive dimensions that are present with most prevalence in the medical staff are: possibilities for development, meaning of work, role clarity, sense of group, social support of superiors, recognition and vertical confidence. And 68% are at least satisfied in relation to their work, taking everything into consideration.

Keywords. Psychosocial risks, psychosocial risk factors, organization and management of the work, working rhythm, work stress, mental health, work satisfaction.



CLÁUSULAS



Yo, Mario José Barros Machado, autor de la tesis **“Prevalencia de los riesgos psicosociales y factores asociados en el personal médico del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS. Cuenca, Ecuador. 2014”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Mario José Barros Machado

C.I.: 0103377131



Yo, Pedro Vicente Ochoa Quinteros, autor de la tesis **“Prevalencia de los riesgos psicosociales y factores asociados en el personal médico del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS. Cuenca, Ecuador. 2014”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Pedro Vicente Ochoa Quinteros

C.I.: 0105484864



Yo, Mario José Barros Machado, autor de la tesis **“Prevalencia de los riesgos psicosociales y factores asociados en el personal médico del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS. Cuenca, Ecuador. 2014”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Mario José Barros Machado

CI: 0103377131



Yo, Pedro Vicente Ochoa Quinteros, autor de la tesis **“Prevalencia de los riesgos psicosociales y factores asociados en el personal médico del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS. Cuenca, Ecuador. 2014”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Pedro Vicente Ochoa Quinteros
CI: 0105434864



AGRADECIMIENTOS

A las autoridades del Hospital José Carrasco Arteaga, quienes nos permitieron hacer esta investigación en su institución.

A la Universidad de Cuenca y a sus docentes por habernos dado las herramientas necesarias para nuestra formación.

A nuestros padres quienes siempre nos han brindado su apoyo incondicional y nos han motivado a seguir adelante.

Al Sr. Dr. Fabián Romero F. quien con su bondad, conocimiento y colaboración nos guió en la realización de esta investigación.



ÍNDICE

Resumen	2
Cláusulas.....	3
Agradecimientos	7
Índice	8
CAPÍTULO I	
Introducción.....	10
Planteamiento del problema	12
Justificación.....	14
CAPÍTULO II	
Fundamento teórico	15
2.1. Concepto de factores de riesgo psicosocial en el trabajo	15
2.2. Taxonomía de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo	15
2.3. Factores psicosociales relacionados con la profesión médica	19
2.4. Características individuales	21
2.5. Desigualdades sociales en la exposición a factores de riesgo psicosocial	22
2.6. Salud y satisfacción laboral	23
2.7. Riesgos psicosociales en el trabajo	23
2.8. Consecuencias de los riesgos psicosociales	31
2.9. Evaluación e intervención.....	33
CAPÍTULO III	
Objetivos	34
3.1. Objetivo general	34
3.2. Objetivos específicos.....	34
CAPÍTULO IV	
Diseño metodológico	35
4.1. Tipo de estudio.....	35
4.2. Área de estudio	35
4.3. Universo y muestra.....	35
4.3.1. Universo	35
4.3.2. Muestra	35
4.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	36
4.4.1. Criterios de inclusión	36
4.4.2. Criterios de exclusión	36



4.5. Variables	36
4.6. Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección	36
4.6.1. Método	36
4.6.2. Técnica.....	36
4.6.3. Instrumento	36
4.7. Procedimientos.....	37
4.8. Plan de tabulación y análisis	37
4.8.1. Programa informático	37
4.8.2. Medidas estadísticas	37
4.8.3. Tipos de tablas	37
4.8.4. Tipos de gráficos	37
4.8.5. Tipo de estadística para el análisis	37
4.9. Consideraciones éticas	38
CAPÍTULO V	
Resultados	39
CAPÍTULO VI	
Discusión	106
CAPÍTULO VII	
Conclusiones	110
CAPÍTULO VIII	
Recomendaciones	112
CAPÍTULO IX	
Bibliografía.....	113
9.1. Referencias bibliográficas.....	113
CAPÍTULO X	
Anexos.....	116
10.1. Operacionalización de variables.....	116
10.2. Formulario	121
10.3. Consentimiento informado.....	135

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El trabajo, nos ha permitido a lo largo de la historia humanizarnos. A más de ser fuente de riquezas materiales, lo es también de espirituales, porque forma una parte muy importante del sentido que le asignamos a nuestras vidas. Así también la labor del médico puede ser fuente de grandes satisfacciones cuando las condiciones laborales son favorables; y por el contrario, una organización de trabajo que lo exponga a factores de riesgo psicosocial puede conducir a insatisfacción, estrés y alteraciones en la salud física y mental.

Los Organismos Internacionales en materia de salud laboral (UE, OIT, OMS) insisten desde hace algún tiempo en la necesidad de adoptar nuevos enfoques en materia preventiva y atender a los riesgos psicosociales. Primero se debe identificar la incidencia de tales riesgos (medición o evaluación). Después se debe promover una eficaz acción preventiva y correctiva (intervención). Para ello actualmente se cuenta con una doctrina científica y un instrumental técnico razonablemente elaborados.

El trabajo de investigación que vamos a realizar tiene como finalidad determinar la prevalencia de exposición a los riesgos psicosociales laborales, así como sus factores asociados, en el personal médico del hospital José Carrasco Arteaga del IESS, ubicado en la ciudad de Cuenca. Esto lo conseguiremos con un estudio de cuantitativo, de prevalencia y de corte transversal, mediante la aplicación de la versión media del método CoPsoQ-istas21 (versión 2), la cual sirve para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales en empresas o instituciones con 25 o más trabajadores(as).

El método CoPsoQ-istas21 (2) incluye un cuestionario y un programa de aplicación informática. El cuestionario consta de 33 ítems que permiten obtener información sobre diversos aspectos de la situación social y familiar, la salud, las condiciones de trabajo y las características psicosociales del trabajo. El programa de aplicación facilita la determinación del diagnóstico, el origen de las exposiciones a los riesgos y las medidas preventivas necesarias, gracias a la producción automatizada de todos los resultados del análisis de los datos.



El análisis de los resultados que se obtengan tras aplicar el cuestionario del método CoPsoQ-istas21 (2) a la población de estudio, será incluido en la discusión del estudio y nos permitirá obtener conclusiones acerca de sus principales riesgos psicosociales y sus factores asociados, de manera global y de manera relativa entre los distintos niveles, especialidades y servicios. Además, en base a los resultados que se obtengan, se podrá establecer medidas que contribuyan con la corrección y prevención de los riesgos psicosociales, las cuales estarán incluidas en las recomendaciones de este estudio.

Es un hecho que las adecuadas condiciones laborales (tanto en el ámbito físico como en el psicosocial) de los profesionales médicos y de todo trabajador son determinantes para un mejor desempeño laboral y favorecen a su bienestar y calidad de vida. Por ello es relevante y necesario conocer la situación actual de las condiciones laborales de toda institución y en base a ello intervenir con las medidas pertinentes. Sólo así estaremos realmente abordando la dimensión física, psicológica y social de los trabajadores y estaremos defendiendo sus derechos fundamentales.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En las últimas décadas se han venido desarrollando estudios e investigaciones acerca de aspectos relacionados con el riesgo psicosocial como el estrés laboral lo que ha configurado un modelo que toma algunos aspectos relevantes como los mencionaremos a continuación.

En primer lugar, tenemos que saber que las experiencias de estrés vienen producidas por una serie de situaciones ambientales o personales que podemos caracterizar como fuentes de estrés o estresores. Esas situaciones son percibidas por las personas y entonces se inicia la experiencia de estrés. Esa experiencia desencadena toda una serie de vivencias emocionales, al tiempo que se ponen en marcha una serie de procesos para afrontar esas situaciones de estrés. En función del mayor o menor éxito de ese afrontamiento y control del estrés, se producen unos u otros resultados para la persona y, la mayor o menor duración de esos resultados pueden tener efectos y consecuencias más significativas y duraderas para la persona. Todas estas relaciones pueden estar moduladas o moderadas por una serie de variables ambientales y personales. Así, existen determinadas variables (p.e. el apoyo social) que modulan la relación entre la experiencia subjetiva de estrés y sus resultados. De este modo, la experiencia de estrés de una persona en un contexto en el que hay un buen nivel de apoyo social tienen resultados menos negativos que los que produce si el apoyo social es nulo o escaso. Son diversas las variables ambientales y personales que pueden jugar un papel amortiguador (o por el contrario magnificador) de los efectos del estrés producidos por el impacto de los estresores y de las experiencias de estrés. La evaluación del riesgo psicosocial laboral incluye la identificación y valoración cuantitativa y cualitativa de los riesgos psicosociales de los trabajadores.

El estrés, el acoso y el malestar físico y psíquico que sufren muchos trabajadores y trabajadoras son resultado de una mala organización del trabajo y no de un problema individual, de personalidad o que responda a circunstancias personales o familiares.

La evaluación de riesgos psicosociales debe realizarse utilizando métodos que apunten al origen de los problemas (principio de prevención en el origen), es decir, a las características de la organización del trabajo, y no a las características de las personas.

La importancia de los factores psicosociales para la salud de los trabajadores se ha ido reconociendo cada vez de forma más amplia, lo que ha supuesto un aumento y



profundización del tema. El comienzo más formal de la preocupación por los factores psicosociales y su relación con la salud laboral proviene probablemente de la década de 1970, fechas a partir de las cuales la referencia a ellos y la importancia otorgada ha ido creciendo, al mismo tiempo que el tema ha ganado amplitud, diversificación y complejidad, pero también ambigüedad e imprecisión.

A continuación expondremos algunos resultados de estudios realizados relacionados con la salud laboral:

En diversos estudios se ha afirmado que los riesgos psicosociales acaparan más de un tercio de los accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo y un 17% de las bajas laborales están vinculadas a estas patologías. Los datos europeos constatan que el 9% de los trabajadores han manifestado sentirse afectados de acoso laboral (mobbing), un 20% sufre el síndrome de burnout y un 22% padece algún tipo de estrés laboral, aunque las estadísticas suelen diferir.²

Un estudio realizado por la VII Encuesta Nacional de Condiciones de trabajo realizada en el 2011 demostró que el 23,9% de los trabajadores españoles señalan que tienen mucho trabajo y se sienten agobiados. Este porcentaje es ligeramente superior al observado en 2007 cuando se alineaban con esta opinión un 20,3% de los trabajadores. No se observan diferencias destacables de trabajo excesivo por sexo, edad ni nacionalidad. En cambio, si se observan diferencias significativas según tipo de contrato, ocupación, tamaño de plantilla y sector de actividad. En cuanto a la exposición a conductas violentas en los doce meses previos, esta misma encuesta refiere que el 10,9% de los trabajadores españoles declararon haber sufrido conductas violentas, y de estos el 22,7% contestó haber sufrido “a menudo” de conductas violentas y el 84,5% contestó “a veces”.³

JUSTIFICACIÓN

Históricamente la preocupación por los riesgos laborales se ha centrado en los riesgos físicos y ambientales. Pero en las últimas décadas asistimos al aumento de riesgos psicosociales y de sus efectos negativos para la salud en cualquier sector laboral, como consecuencia de los importantes cambios en las organizaciones, el auge de la ciencia y tecnología y los recientes procesos de globalización; por lo cual es conveniente y necesario su identificación, evaluación y control con el fin de evitar sus consecuencias negativas en la salud y seguridad en el trabajo.

Al reflexionar acerca de las repercusiones que trae consigo un deficiente prevención y control de riesgos psicosociales en los médicos, que son directamente responsables de la salud de los pacientes a nivel hospitalario, se vislumbra la importancia de realizar este tipo de estudios; ya que a partir de aquí es donde se puede lograr grandes cambios.

Los profesionales de la salud son un grupo de trabajadores que presentan una elevada exposición a los riesgos psicosociales en su lugar de trabajo, y especialmente al síndrome de burnout, ya que se trata de una profesión que tiene un continuo contacto con usuarios (pacientes).

El beneficio que se obtiene de conocer la cadena de eventos, desde la falta de un trabajo digno y seguro, pasando por estrés crónico y enfermedades psicosomática, hasta la disminución de la calidad de la asistencia médica, es enorme, puesto que constituye un medio para que médicos, autoridades y gobierno trabajen juntos para crear políticas con un enfoque integral en seguridad y salud.

Cabe señalar que a nivel nacional y local hay escasas de publicaciones de este tipo, por lo que resulta pertinente la realización de esta investigación para contribuir como referencia local e impulsar nuevos estudios y proyectos de intervención en salud psicosocial laboral.

Por último, este estudio permitirá obtener una base técnica objetiva para identificar aquellas condiciones de trabajo que puedan suponer un riesgo para la salud del personal médico del HJCA, información imprescindible para proponer, negociar, decidir y realizar las intervenciones preventivas que sean necesarias y así contribuir a mejorar de la salud laboral.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. CONCEPTO DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN EL TRABAJO

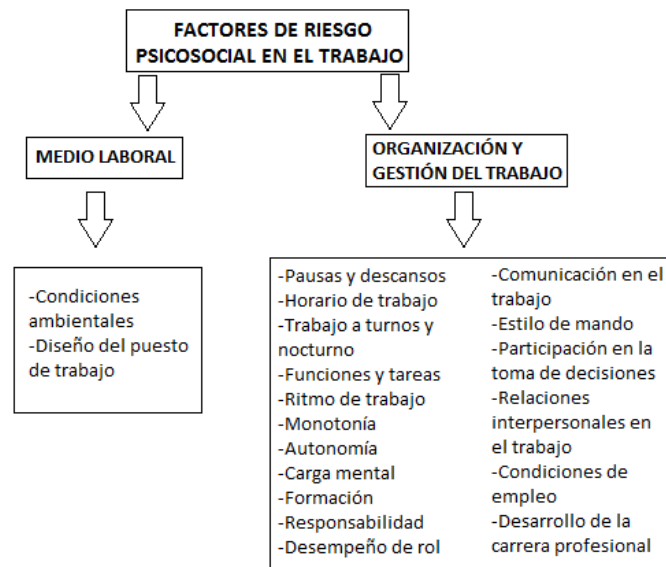
Los factores de riesgo psicosocial en el trabajo son aquellas características de las condiciones de trabajo que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que se llama estrés.⁴

En un informe del comité mixto conformado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre Medicina del Trabajo celebrado en 1984, se da la siguiente definición: “los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo”.¹

También se han definido los factores de riesgo psicosocial en el trabajo como aquellos aspectos de la concepción, organización y gestión del trabajo, así como de su contexto social y ambiental, que tienen la potencialidad de causar daños físicos, psíquicos o sociales a los trabajadores.⁵

2.2. TAXONOMÍA DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN EL TRABAJO

Se podría decir que los factores de riesgo psicosocial en el trabajo tienen que ver con la interacción del trabajador con el medio laboral y con la organización y gestión del trabajo que son potencialmente negativos para la salud de los trabajadores. (ver *Figura 1*).²

Figura 1. Taxonomía de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo

A continuación se explican algunos de estos factores.

2.2.1. Factores relacionados con el entorno del trabajo

- Condiciones ambientales: son fundamentalmente los agentes físicos (ambiente lumínico, ambiente termohigrométrico, ruido, vibraciones, radiaciones, etc.) los agentes químicos (humo, polvo, vapores, disolventes, desinfectantes, etc.) y los agentes biológicos (hongos, virus, bacterias y endoparásitos) que pueden generar insatisfacción, discomfort y afectar a la salud del trabajador.²

- Diseño del puesto de trabajo: Con el diseño del puesto de trabajo se pretende conseguir la adaptación ergonómica de las medidas geométricas del puesto de trabajo a las características corporales del trabajador. Quizá lo más relevante desde el punto de vista psicosocial sea la configuración espacial de los lugares de trabajo, pudiendo ser cerrada, con puestos de trabajo individuales, o abierta.²

2.2.2. Factores relacionados con la organización y gestión del trabajo

- Horario de trabajo: Puede ser fijo o flexible. El horario flexible favorece la conciliación de la vida familiar y laboral, ofrece al trabajador cierto grado de autonomía temporal en el trabajo, lo que contribuye a la satisfacción laboral, y permite llevar una vida más saludable.²

- Funciones y tareas: Cuando las funciones y tareas se adaptan a las expectativas y a la capacidad del trabajador, contribuye al bienestar psicológico y supone un elemento motivador, mientras que si no se adecuan pueden llegar a ser una fuente de insatisfacción laboral, estrés y fatiga.²

- Ritmo de trabajo: trata acerca del tiempo requerido para la realización del trabajo y puede estar determinado por los plazos ajustados, por la exigencia de rapidez en las tareas, por la recuperación de retrasos, por la velocidad automática de una máquina, por la competitividad entre compañeros, por las normas de producción, por la cantidad de trabajo a realizar, por el control jerárquico directo con presiones de tiempo, etc.²

- Carga mental: es el conjunto de demandas cognitivas o intelectuales a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de la jornada laboral, que cuando no se adaptan a la capacidad de respuesta del trabajador y se realiza un uso excesivo en tiempo y/o intensidad de funciones cognitivas, aparece fatiga mental. Las funciones cognitivas se analizan desde un ángulo cuantitativo (cantidad de información tratada) y desde un ángulo cualitativo (dificultad cognitiva de la tarea); además estos aspectos se pueden presentar tanto por exceso (sobrecarga) como por defecto (subcarga). Las sobrecargas laborales cuantitativa y cualitativa tienen una incidencia directa en el incremento de la ansiedad, disminución de la satisfacción laboral, baja autoestima, niveles altos de colesterol, tasa cardíaca elevada, fatiga, y a veces conducen al infarto o a la hemorragia cerebral. Por su parte las subcargas cuantitativa y cualitativa pueden producir desmotivación en el trabajador, lo cual ocasiona malestar emocional hostilidad, estrés, incremento de la accidentalidad y atención deficitaria. Un poco de tensión es estimulante y beneficioso.²

- Desempeño de rol: El rol es el conjunto de expectativas propias o ajenas sobre las conductas de la persona que ocupa una determinada posición laboral (persona focal); siendo ajenas cuando son emitidas por personas afectadas de alguna manera por la conducta de la persona focal. Así pues, el rol se elabora y se desempeña en el marco de la interacción social de la persona focal y los emisores de rol. Algunas alteraciones del desempeño del rol son la sobrecarga de rol (acumulación de deberes y demandas laborales por un elevado número de horas de trabajo, en ocasiones por pluriempleo o por doble jornada laboral de mujeres que trabajan en la empresa y en la casa), la ambigüedad de rol (incertidumbre por parte del trabajador acerca de lo que se espera de él, es decir, no tiene configurado con claridad cuál es su rol en la empresa), y conflicto de rol (cuando hay

exigencias que son entre sí incongruentes o incompatibles para realizar el trabajo, por expectativas divergentes dentro de la propia organización, por conflictos con el propio sistema de valores o por conflicto entre los distintos roles individuales). Estas alteraciones del desempeño del rol tienen consecuencias negativas para el trabajador (estrés de rol) como depresión, ansiedad, baja autoestima e insatisfacción laboral, y para la empresa como reducción del rendimiento, absentismo laboral y excesiva rotación de puestos.²

- Comunicación en el trabajo: La organización debe propiciar tanto la comunicación formal como la comunicación informal entre los trabajadores en la actividad laboral.²

Comunicación formal: sirve para orientar los comportamientos hacia los principios, normas y metas de la organización. Puede establecerse en comunicación vertical ascendente (permite canalizar las iniciativas o reclamaciones de los trabajadores hacia sus jefes; y su déficit genera en el trabajador insatisfacción por no ser atendido en sus necesidades laborales), vertical descendente (facilita el establecimiento de los objetivos y las directrices de la organización; fluye desde los niveles jerárquicos superiores a los inferiores; y su ausencia puede crear desorientación y descoordinación) y horizontal (se utiliza para la comunicación entre iguales, y suele ser necesaria para la coordinación y el apoyo técnico e instrumental entre compañeros).²

Comunicación informal: es la que favorece el desarrollo de la actividad profesional a través de los contactos entre compañeros, y sirve de apoyo socioafectivo y de válvula de escape a quejas interpersonales, conflictos y frustraciones en el trabajo. Los problemas que surgen en este tipo de comunicación se pueden atribuir a diferencias en las percepciones de los trabajadores, a la forma en que un trabajador prefiere relacionarse con otros y en la manera en que se desarrollan las estrategias para mejorar la comunicación.²

- Estilo de mando: Las actitudes del superior influyen en el ambiente de trabajo y en las relaciones entre los trabajadores y entre éstos y los jefes. Los distintos estilos de dirección, suelen extraerse de la combinación de algunos de los cuatro principales modelos: el autoritario o autocrático, el paternalista, el pasivo o 'laissez faire' y el democrático o participativo. En el estilo autoritario el directivo tiende a concentrar en él mismo todas sus decisiones, dando poca o ninguna participación a sus subordinados, por tanto, este estilo no admite la autocrítica y no desarrolla la creatividad. En el estilo paternalista se opta por la sobreprotección y no se promueve el liderazgo, tampoco valora la iniciativa ajena y tiende a

crear y mantener individuos infantiles, indecisos e inseguros, por lo cual todos los subordinados deben recurrir al jefe para solucionar sus problemas. En el estilo pasivo el jefe da instrucciones en forma de consejos, no dirige, se inhibe en situaciones conflictivas y deja que los subordinados se autocontrolen. Y en el estilo democrático el jefe brinda a los subordinados la posibilidad de participar activamente en la toma de decisiones, se centra en la función de coordinar el equipo, resuelve sólo los problemas fundamentales y mantiene un alto sentido de crítica y autocrítica. Este último estilo es el más adecuado porque favorece la colaboración y compañerismo, y contribuye a la aparición de una verdadera conciencia de equipo. Pero, hay que tener presente que el estilo de mando idóneo puede depender de la fase de crecimiento de la organización, de los objetivos, de la complejidad de las tareas, de la personalidad de los subordinados y de la experiencia del jefe. En todo caso, se deben evitar los extremos, es decir, que el directivo distribuya las tareas sin tener en cuenta la autonomía de cada trabajador, o que el directivo no actúe y deje hacer al equipo, para que éste se reúna, discuta y le entreguen los objetivos.²

- Condiciones de empleo: La inseguridad e incertidumbre respecto al empleo o el futuro profesional puede causarle ansiedad al trabajador. También las condiciones de empleo como el tipo de contrato (fijo o temporal), la posibilidad de movilidad geográfica, el salario, la posibilidad de elección de vacaciones y la exposición a riesgos laborales, influyen en la motivación y satisfacción laboral.²

2.3. FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS CON LA PROFESIÓN MÉDICA

Al comienzo del ejercicio de la profesión médica, el residente interactúa con los pacientes de una manera nueva y muy intensa, se encuentra con enfermos reales, usuarios exigentes, informados y a veces conflictivos. Además se enfrenta a un sistema sanitario que le plantea dilemas éticos y morales, a la necesidad de estar al día en conocimientos y tecnologías que avanzan constantemente, a la necesidad de desarrollar habilidades de comunicación y a unas perspectivas laborales de futuro incierto. La práctica real comporta también enfrentarse a situaciones con una fuerte carga emocional (muerte, dolor, duelo, etc.). Todo esto se da dentro de un sistema organizativo que no siempre dispone de las condiciones para dar apoyo al médico residente en este proceso formativo, y por el contrario a veces puede ponerlo en circunstancias de mayor vulnerabilidad: cansancio a causa de las guardias, presión asistencial, difícil conciliación de la vida laboral y familiar, cambio de lugar de residencia, sueldo limitado, etc.⁶

En el *Cuadro 1* se presentan agrupados algunos de los factores de riesgo psicosociales a los que está expuesto el personal médico.

Cuadro 1. Factores de riesgo psicosocial del personal médico

Factores relacionados con el trabajo	Factores relacionados con el individuo
Periodo de formación largo Necesidad de actualización continua de los conocimientos Contacto con situaciones emocionalmente impactantes	Elevada exigencia y autocrítica Falta de recursos individuales para enfrentarse a las situaciones Poco tiempo para disfrutar de actividades lúdicas y recreativas Relaciones familiares empobrecidas
Factores relacionados con la organización	Factores sociales y políticos
Incremento constantes de la presión asistencial Incremento constante de las tareas burocráticas Alejamiento de la toma de decisiones asistenciales que después afectan la práctica clínica Poco apoyo y supervisión clínica Poco trabajo en equipo Poco control de las condiciones de trabajo	Incremento del número de denuncias y litigios contra médicos Existencia de leyes de penalización de la mala práctica médica Mayor control político sobre el trabajo Presión de los medios de comunicación
Causas de que una guardia sea estresante específicamente en el médico residente	
La necesidad de tomar decisiones a pesar de la inseguridad La sensación de falta de supervisión y apoyo La presión asistencial de dar altas o de evitar ingresos Las discusiones con otros estamentos Enfrentarse a la exigencia de algunos usuarios y profesionales Las agresiones verbales y físicas La falta de ayuda por parte de otros compañeros	

Fuente: Lafuente O, et al.

2.4. CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES

Siempre se ha dicho que es complejo valorar los riesgos psicosociales, ya que no solo intervienen factores de la empresa, sino que además tiene mucho que ver la percepción del trabajador de los mismos, factores de personalidad previa a la incorporación al mundo laboral, sus experiencias personales y la actitud y comportamiento con los que maneje las situaciones problema dentro del trabajo. Ciertamente es que ante un mismo hecho nocivo en una empresa habrá trabajadores en los que resultará dañada su salud psicofísica y otros que saldrán indemnes.⁷

Son proclives a sufrir riesgos psicosociales las personas cuyo estilo de comunicación y relación interpersonal sea más bien pasivo, que les cueste o no tengan las habilidades necesarias para expresar sus ideas, emociones, o reclamar sus derechos de forma adecuada; así mismo aquellos que tienen baja autoestima tanto personal como profesionalmente; los trabajadores que sean excesivamente exigentes consigo mismos en el desempeño de la tarea y no se permitan fallos o quedar en entredicho respecto a compañeros y jefes; los que tengan enfermedades psicosomáticas o de tipo ansioso depresivo sin resolver; o bien sean más “propensos” a reaccionar con sintomatología de esta clase ante los conflictos; aquellos con personalidades introvertidas, ansiosas o con rasgos dependientes (necesitan que siempre haya otro que tome las decisiones, se responsabilice o ejerza clara autoridad).⁷

En relación con las características de personalidad que contribuyen al estrés en el trabajo, hay unas formas de comportamiento llamadas patrones de conducta específicos, que pueden incidir directamente en la aparición o no de síntomas. Son los llamados patrones tipo A y tipo B.⁷

Patrón de conducta tipo A: incluye a las personas que perciben el ambiente como amenazante para su autoestima y para lograr sus objetivos. Necesitan siempre logros personales para reafirmarse a sí mismos y sentir que tienen el control. Esto les lleva a un estado permanente de urgencia en el tiempo y de lucha. Son ambiciosos, agresivos e irritables. Todas estas características hacen que se incremente en más del triple la probabilidad de padecer una enfermedad coronaria, respecto de otros sujetos que no tienen estas características.⁷

Patrón de conducta tipo B: incluye a los sujetos opuesto al tipo A, manteniéndose relajados, sin sufrir las consecuencias negativas del estrés.⁷

2.5. DESIGUALDADES SOCIALES EN LA EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES

Como ocurre en otros ámbitos, los factores psicosociales se caracterizan por la desigualdad en la exposición, principalmente en base a la clase social y al género, habiéndose documentado profusamente que los trabajadores que realizan tareas de ejecución tienen exposiciones psicosociales más desfavorables para la salud que quienes realizan tareas de diseño o de planificación, y las mujeres peores condiciones que las de sus compañeros varones de la misma clase social. Las principales desigualdades en las empresas se expresan atendiendo a las exposiciones psicosociales por puesto de trabajo y sexo.⁸

Por puesto de trabajo: La ocupación resume las principales características que definen una clase social, y se asocia a una posición jerárquica y a un tipo de tarea. En la práctica, las estrategias empresariales de gestión del trabajo son distintas según el puesto de trabajo, con lo que la también lo será la exposición a los factores de riesgo psicosocial. Por ejemplo, la mayor parte de puestos de trabajo que implican tareas de ejecución, suponen realizar tareas de ciclo corto, muchas veces sin sentido, que además están estandarizadas. Ello supone por un lado, la inexistencia de poder de decisión de los trabajadores en esos puestos en relación a cómo realizan esas tareas y por otro, la imposibilidad de aplicar sus conocimientos, es decir la exposición a la falta de influencia y posibilidades de desarrollo. Por poner un ejemplo, los estudios muestran que la incidencia del infarto de miocardio se dobla entre los trabajadores ocupados en los puestos de trabajo en los que se realizan tareas de ejecución estandarizadas.⁸

Desigualdad de género: Mujeres y hombres ocupan posiciones desiguales en el mercado laboral. Indicador de ello son los puestos que unos y otras ocupan y de los que están ausentes (hay puestos en los que las mujeres tiene el acceso casi vetado – puestos de dirección; o en los que mayoritariamente hay mujeres -enfermería); o la relación laboral (las mujeres son contratadas menos frecuentemente a través de contratos fijos que los hombres); o el tipo de contrato según jornada (las mujeres son contratadas a tiempo parcial contra su voluntad más que los hombres). Estas condiciones de trabajo van a condicionar la exposición a los factores psicosociales. Por ejemplo, si las mujeres son contratadas en los

puestos de ejecución estarán más expuestas a la falta de autonomía y a la falta de posibilidades de desarrollo que los hombres.⁸

2.6. SALUD Y SATISFACCIÓN LABORAL

La valoración personal de la salud incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar. La percepción de la salud es un buen indicador de morbilidad. La salud mental es uno de los aspectos más importantes de la salud y uno de los pilares centrales de la calidad de vida.⁸

La satisfacción con el trabajo es una medida general de calidad del medio ambiente laboral. La baja satisfacción en el trabajo se ha relacionado con múltiples efectos, aunque se debe tener en cuenta que pueden existir distintas definiciones de (in)satisfacción en el trabajo y que ésta tiene también que ver con las expectativas de las personas.⁸

2.7. RIEGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO

Un riesgo psicosocial laboral es el hecho, acontecimiento, situación o estado que es consecuencia de la organización del trabajo, que tiene una alta probabilidad de afectar a la salud física, social o mental del trabajador y de hacerlo de forma importante.¹

No es sencillo elaborar un listado de riesgo psicosociales. Aunque hay un relativo consenso sobre los más importantes como el estrés, la violencia y el acoso, no lo hay acerca de si lo son otros, a pesar de que se reconozca su relevancia tanto en su extensión como en sus consecuencias.¹ A continuación se exponen algunos de los riesgos psicosociales laborales más importantes.

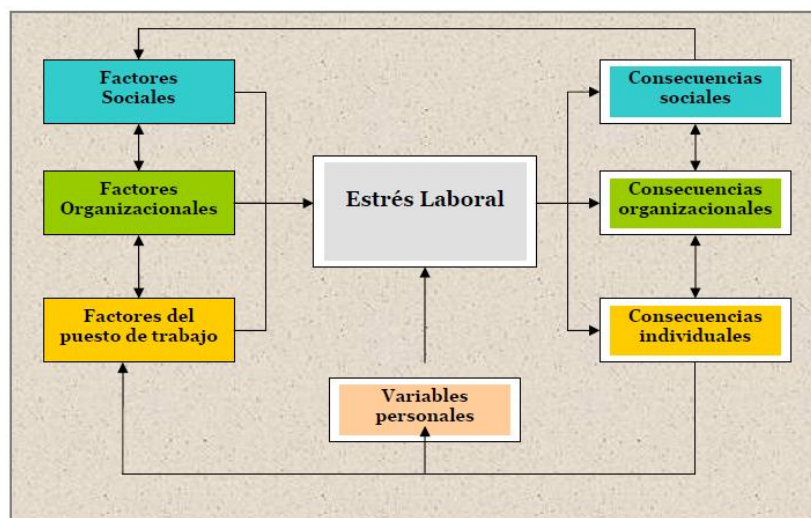
2.7.1. ESTRÉS LABORAL

El estrés es un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Las personas experimentan estrés cuando sienten que existe un desequilibrio entre lo que se les exige y los recursos con que cuentan para satisfacer dichas exigencias.⁴

Cuando la situación de estrés es excesiva o se prolonga, puede dar lugar a enfermedades: cardiovasculares, respiratorias, inmunológicas, gastrointestinales, dolor de espalda y trastornos musculoesqueléticos, trastornos menores de salud mental, entre otros.⁴

En todas estas formulaciones hay un esquema general del proceso que alude a la presencia generalizada de factores de estrés, de índole muy diversa, que interactúan entre ellos aumentando los niveles de respuesta del estrés y que tienen consecuencias para los procesos de adaptación de los trabajadores¹ (ver *Figura 2*).

Figura 2. Proceso del estrés como riesgo psicosocial



Fuente: Moreno B, Báez C.

La figura anterior muestra al estrés como mediador general entre los factores organizacionales y sociales y el daño a la salud mediante mecanismos psicofisiológicos que transforman la alerta subjetiva en alerta fisiológica.¹

2.7.2. EL SÍNDROME DE BURNOUT

Como en el caso del estrés, el burnout o desgaste profesional, no consiste en una situación o hecho que acontece en el seno de la empresa o el trabajo, como es el caso por ejemplo de la violencia o el acoso; el desgaste profesional consiste en el resultado de un proceso de estrés crónico laboral y organizacional que termina en un estado de agotamiento emocional y de fatiga desmotivante para las tareas laborales. Se diferencia del estrés como riesgo psicosocial en sus mayores efectos sobre el agotamiento emocional, más que en el físico, y su consiguiente pérdida de motivación laboral.¹

La definición sin duda alguna más extendida y generalizada proviene de Maslach y Jackson: “El burnout es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede aparecer en personas que trabajan con gente de alguna forma”.¹

El agotamiento emocional hace referencia al cansancio emocional que producen las tareas propias del trabajo; la despersonalización al tratamiento distanciadador que se aplica a las personas que se tiene que atender; y la baja realización personal recoge la baja autoestima profesional que se da por la dificultad o imposibilidad de poner en práctica sus conocimientos o por el brusco contraste de la realidad con sus ideas al respecto.¹

Hay un amplio consenso en considerar este síndrome como una respuesta o resultado de la exposición del trabajador a un proceso de estrés laboral crónico. Aunque puede darse en cualquier profesión se acepta ampliamente su prevalencia en una más que otras, siendo las profesiones que tienen un continuo contacto con usuarios (profesionales de la educación, sanitarios, servicios sociales, administraciones públicas, hostelería...), los más afectados.⁹

2.7.3. ACOSO LABORAL O MOBBING

El mobbing, acoso laboral o acoso moral es definido por el Comité Consultivo de la Comisión Europea para la seguridad, la higiene y la protección de la salud en el trabajo como una forma de comportamiento negativo entre compañeros o entre superiores jerárquicos y subordinados, por el que la persona en cuestión es humillada y atacada varias veces, directa o indirectamente por una o más personas con el propósito y con el efecto de alienarla. En 1996 los autores Einarsen y Skogstad señalan que el mobbing supone una serie de actos “negativos” en el ámbito laboral, como el acoso, la intimidación, la descalificación y otras acciones que ofenden a las personas. El mobbing conlleva la degradación progresiva de las condiciones de trabajo, susceptible de lesionar o poner en peligro la integridad física, psíquica y moral del trabajador. Un aspecto central del acoso laboral es el desequilibrio de poder entre las partes, lo que indica que la experiencia de la carencia de recursos frente a la experiencia de agresión interpersonal es uno de los mecanismos críticos del resultado. Una de sus formas es la que Einarsen ha denominado “acoso depredador” referida a una situación en la que predomina la posición de poder y su ejercicio arbitrario a fin de obtener beneficios complementarios a expensas de los derechos

de otros. En esta situación la víctima se siente alienada de los acontecimientos y sin capacidad de reacción.¹

2.7.4. ADICCIÓN AL TRABAJO

Existen personas que entran en contacto con sustancias buscando sensaciones para evadir situaciones de estrés, ansiedad o depresión. En la actualidad se habla de trabajadores que desarrollan una adicción sin sustancia, denominada adicción al trabajo, los cuales cada día aumentan el número de adictos al trabajo, para un adicto el valor del trabajo es superior a las relaciones entre compañeros, amigos y familiares.⁴

Actualmente afecta por igual a hombre y mujeres y se calcula que un 20% de trabajadores pueden padecer de esta adicción. La O.I.T afirma que más del 8% de la población trabajadora española trabaja más de 12 horas con el fin de huir de sus inconvenientes y problemas personales algunos llegando a padecer enfermedades cardiovasculares.⁴

El concepto apareció en 1968, cuando el profesor americano Oates lo denominó como “workaholism” refiriéndose como una necesidad excesiva e incontrolable de trabajar incesantemente que afecta a la salud, a la felicidad y a las relaciones interpersonales de la persona.¹⁰

Factores de riesgo: los principales son: presiones económicas familiares, temor a perder el trabajo, gran competitividad entre empleados para obtener reconocimientos y premios e incapacidad de negarse ante un jefe sobre peticiones que pueden posponerse.¹¹

Consecuencias de la adicción al trabajo: La adicción al trabajo repercute negativamente en la vida familiar ya que produce: aislamiento, divorcio y la destrucción de la convivencia familiar. Además secuelas sobre la salud como enfermedades: cardiovasculares, gástricas, hipertensión arterial, musculares y ansiedad, cabe mencionar que han existido casos que los adictos al trabajo han recurrido a otras sustancias para rendir más en el trabajo y dormir menos tiempo.¹¹

Evaluación de la adicción al trabajo: Es necesario realizar entrevistas semiestructuradas al trabajador, compañeros, subordinados y superiores, con técnicas adecuadas que permitan

la racionalización y la reformulación, sin olvidar la confrontación, además se puede usar el Test de Riesgo de Adicción al Trabajo.⁸

2.7.5. ACOSO SEXUAL EN EL TRABAJO

El acoso sexual es un fenómeno social de múltiples y diferentes dimensiones, el mismo que se ha evidenciado la existencia, extensión y gravedad en el ambiente laboral. Es importante la distinción de ambos, en el caso del acoso sexual la víctima percibe las conductas de acuerdo al acoso son inmediatas, mientras que las víctimas de acoso sexual tardan tiempo en percibir las conductas de acoso.¹²

La real academia de la Lengua española define al acoso sexual como el que tiene por objeto obtener los favores sexuales de una persona cuando quien lo realiza abusa de su posición de superioridad sobre quien lo sufre. Según la OIT para que haya acoso sexual debe integrarse tres elementos: un comportamiento de carácter sexual, que no sea deseado y que la víctima lo perciba como un condicionante hostil para su trabajo, convirtiéndolo en algo humillante.⁴

El acoso sexual incluye:

- Conductas físicas de naturaleza sexual que pueden ir desde tocamientos innecesarios hasta roces de cuerpo, intento de violación y la coacción para relaciones sexuales.
- Conducta verbal de naturaleza sexual como insinuaciones sexuales, molestas, proposiciones, flirteos ofensivos, comentarios obscenos.
- Conducta no verbal de naturaleza sexual como exhibir fotos de contenido sexual o pornográfico o materiales escritos de tipo sexual.¹³
- Que sufran roces o tocamiento indeseados por parte de clientes, compañeros o jefes.

Consecuencias del acoso sexual: Ante el impacto del acoso sexual a una persona esta moderado por su vulnerabilidad, no cabe duda que afecta negativamente tanto al trabajador como al proceso productivo, ya que genera absentismo bajas por enfermedad, menor productividad debido al descenso de la cantidad y calidad del trabajo y a la menor motivación para el trabajo.¹⁴

2.7.6. VIOLENCIA INTRALABORAL

La violencia se ha ido extendiendo paulatinamente desde las empresas que manejan bienes de alto valor, por ejemplo bancos y finanzas a organizaciones que realizan actividades de servicio público o al ciudadano como los sistemas de transporte público o al ciudadano como los sistemas de transporte urbano y los servicios públicos. (Bomberos, médicos, profesores, enfermeras, trabajadores sociales, trabajadores de la comunidad, camareros, etc.^{15, 16} Se han definido los lugares de trabajo más vulnerables como los servicios sanitarios, el personal docente, empleados de servicio doméstico, trabajadores solitarios o a turnos, tareas de atención al público en bancos y comercio. Se ha señalado que alrededor de mil personas mueren cada año en los entornos laborales por estas circunstancias.¹⁵

Con respecto a violencia física las mayores cuotas de exposición se dan en el sector servicios: Administración Pública 6% y Comercio y Venta 5%. Con respecto a la intimidación y amenazas se han obtenido las mayores tasas de exposición en el sector servicios: 14% en la administración Pública, 13% en hoteles y restaurantes y 12% en otros servicios. Se ven más implicadas las mujeres 10% que los hombres 8%.⁴

La violencia puede definirse como una forma de comportamiento negativo o de acción en las relaciones entre dos o más personas, caracterizada por agresividad ya sea reiterada, ya sea instantánea, que produce efectos nocivos sobre la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores en el lugar de trabajo. También se ha señalado que violencia laboral es cualquier acción, todo incidente o comportamiento que no pueda considerarse una actitud razonable y con el cual se ataca, perjudica o degrada o hiere a una persona dentro del marco de su trabajo o debido directamente a mismo.¹⁵

Una de las clasificaciones más difundidas sobre los tipos de violencia en el trabajo es la elaborada por la California Division of Occupational Health and Safety (Cal OSHA) esta clasificación divide los eventos violentos en tres grupos, en función de quienes son las personas implicadas y del tipo de relación existente entre ellas.

A) Violencia I: Se caracteriza porque quienes llevan a cabo las acciones violentas no tienen ninguna relación con la víctima, no hay trato comercial o de usuario entre el agresor y la víctima.



B) Violencia II: Existe algún tipo de implicación laboral entre el agresor y la víctima, habitualmente estos hechos violentos se producen mientras hay intercambio de bienes y servicios seguridad pública, conductores, personal sanitario, profesores vendedores etc.

C) Violencia III: Hay algún tipo de implicación laboral con el afectado como compañero de trabajo o que ya no lo es, de relación personal como cónyuge o excónyuge pariente, amigo, etc. o con el lugar donde se realiza la acción violenta porque se tiene rencor u odio hacia ese lugar.¹⁵

Causas: La violencia en el lugar de trabajo se ha relacionado con el abuso de alcohol, antecedentes familiares de violencia en la familia de procedencia o en la actualidad, la baja autoestima, el sentimiento de inseguridad en el empleo y la percepción de que los factores organizativos y de gestión son injustos.¹⁵

Consecuencias de la violencia en el trabajo: La violencia es destructiva por naturaleza y sus consecuencias tienen efectos negativos sobre las víctimas y sobre los observadores. La violencia en el lugar de trabajo genera dos tipos de víctimas:

- Víctimas directas: empleados de bancos, profesores, médicos y enfermeras.
- Víctimas secundarias: son los testigos de la violencia en el lugar de trabajo.¹⁶

Las patologías más frecuentes que sufren las víctimas son: el síndrome agudo de estrés y el trastorno de estrés postraumático que afectan a policías, bomberos, trabajadores de bancos, en general a trabajadores que han sufrido una agresión grave o que han sido testigos de agresión con resultado de muerte.¹⁶

Evaluación de la violencia en el trabajo: Para realizar la evaluación es necesaria la observación en el puesto de trabajo y realizar entrevistas semiestructuradas tanto al trabajador víctima de la violencia como a los compañeros con técnicas exploratorias de escucha activa, que permita la clasificación y la racionalización. Además es conveniente analizar: la anamnesis laboral y los datos de filiación, además el análisis de las condiciones psicosociales, la descripción cronológica de los hechos relevantes para la situación actual, los recursos personales de afrontamiento y la valoración de las consecuencias para el trabajador y otros.¹⁶

2.7.7. DROGODEPENDENCIA EN EL TRABAJO

Los problemas de drogas han ido cambiando en la última década, por lo que los efectos provocados por ellas se dejan notar en todas las facetas de la persona, entre ellas en el área laboral, ya que es evidente que la drogodependencia tiene una incidencia negativa sobre el entorno del trabajo, sobre la productividad, y principalmente sobre la siniestralidad de ahí que debe ser objeto de una especial atención. De manera que la drogodependencia del trabajador no solo afecta al normal desenvolvimiento del trabajo en general, sino también provoca índices más altos de ausentismo, accidentes, enfermedad y mortalidad, con los costes humanos y económicos que lleva asociados.¹⁷

En términos muy generales, los trabajadores con menor status, las personas jóvenes y los varones serán más propensos al abuso de alcohol y drogas. Los mayores niveles de consumo se han observado también entre trabajadores de mayor nivel y profesionales libres.¹⁸

Aunque la etiología sea probablemente de origen multianual, sin duda las condiciones laborales es en ocasiones causa de insatisfacción y estrés laboral que genera en el individuo una necesidad de evasión o de estímulo que, con frecuencia comporta la predisposición al abuso de drogas que va a traducirse en una serie de problemas sociolaborales.¹⁷

Factores de Riesgo: La OIT afirma que el 70% de los consumidores de alcohol y otras drogas tienen trabajo. Entre los factores que explican la elevada incidencia del consumo de drogas entre la población trabajadora destacan el ambiente laboral, la organización de los procesos productivos que pueden actuar como desencadenantes o reforzadores del consumo (estrés, jornadas laborales demasiado prolongadas, rotación horaria, condiciones climatológicas adversas, inestabilidad, conflictividad laboral y mayor disponibilidad económica. Es conveniente diferenciar entre riesgos psicosociales, ambientales y profesionales.⁴

1. **Factores Psicosociales:** Es conocido que la presión del trabajo o los grandes dificultades en el mismo por la excesiva demanda laboral, las tareas poco estimulantes o rutinarias que llevan al aburrimiento.



2. Factores Ambientales: La precariedad de las instalaciones o las condiciones de trabajo inadecuado como la contaminación ambiental.

3. Factores profesionales: Los sectores identificados como de mayor riesgo son los de la alimentación, el transporte, el sector marítimo, la construcción y personal de cadenas de montaje.⁴

Consecuencias del consumo de drogas:

- Baja productividad en el trabajo.
- Deterioro de la calidad del producto fabricado.
- Disminución del ritmo del trabajo.
- Ausencias o tardanzas desmotivadas.
- Torpeza e irregularidad en el trabajo.
- Pequeño ausentismo por enfermedades menores como catarros, gripes etc.
- Cambio progresivo de la actitud del sujeto considerado hasta entonces como un buen trabajador, pérdida del interés por el trabajo, discusiones, críticas, etc.¹⁸

Evaluación de la drogodependencia en el trabajo: Las entrevistas semiestructuradas al trabajador, a los compañeros, a los subordinados y a los superiores con técnicas exploratorias, de escucha activa, que permita la clarificación, la racionalización la reformulación y la confrontación. Además tenemos que realizar lo siguiente: La anamnesis sociolaboral y los datos de filiación, el análisis de las condiciones psicosociales del puesto de trabajo, la descripción cronológica de los hechos relevantes para la situación actual, los recursos personales de afrontamiento y la valoración de las consecuencias para el trabajador: personales familiares, laborales y profesionales.¹⁸

2.8. CONSECUENCIAS DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

2.8.1. CONSECUENCIAS EN LA SALUD FÍSICA

Enfermedad cardiovascular

Se ha encontrado una relación inversa entre el estatus de ocupación y la prevalencia de alteraciones como angina de pecho. Los individuos que están expuestos a bajo control, bajo

apoyo social y altas demandas en el trabajo tienen mayor riesgo relativo de prevalencia de enfermedad cardiovascular.⁴

Trastornos musculoesqueléticos

Las evidencias muestran que los factores de riesgo psicosocial, tales como: las presiones de tiempo, las cutas de producción, el trabajo monótono son predictores importantes de alteraciones musculoesqueléticas.⁴

Los estresores psicosociales actúan sobre las exigencias ergonómicas de la tarea, es decir que pueden incrementar el ritmo, los movimientos rápidos y la repetitividad, las posturas deficientes y por lo tanto incrementan los síntomas musculoesqueléticos.⁴

Los factores psicosociales pueden incrementar los síntomas de estrés, por medio del incremento del tono muscular, sobrecarga estática de los músculos, acelerando la aparición de fatiga física o al desarrollo de síntomas.⁴

Trastornos gastrointestinales

Las fluctuaciones del control neurovegetativo del riesgo sanguíneo, de la movilidad y de las secreciones pueden ser la causa de una úlcera gástrica o duodenal, de diarrea o de estreñimiento crónico.⁴

2.8.2 CONSECUENCIAS EN LA SALUD MENTAL, Y EN LA ORGANIZACIÓN

Trastornos psicológicos

En los países industrializados se han encontrado alteraciones psicológicas frutos de trabajos con altas demandas y bajo control. Se ha establecido una relación entre los factores de riesgo psicosocial y síntomas depresivos, fatiga psicológica, insatisfacción laboral, consumo de drogas y ausentismo.²⁰

El alcohol presenta uno de los mayores problemas socioeconómicos y sanitarios del mundo laboral, tiene origen en los problemas familiares y produce un déficit en el desempeño

laboral y aumento las accidentes de trabajo, y además de afectar las funciones cognitivas del trabajador.²⁰

Consecuencias en la organización

Los síntomas de estrés laboral en la organización son ausentismo, elevada tasa de rotación de personal, impuntualidad, problemas de disciplina, acoso, disminución de la productividad, accidentes, errores y aumento de coste de indemnizaciones. Los cambios de rendimiento del trabajador es una de las consecuencias del estrés laboral en la organización que provoca gran preocupación dentro de esta. Los estudios han revelado que el rendimiento es óptimo cuando el estrés es moderado y que disminuye cuando el nivel del estrés es muy elevado o muy bajo.⁸

2.9. EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN

La intervención ante los riesgos psicosociales abarca dos aspectos: la prevención y el tratamiento. El tratamiento se ocupa de las consecuencias del estrés laboral. Aunque sabemos que los seres humanos tienen la capacidad para adaptarse no todos lo hacen al mismo tiempo y de la misma manera en lo que respecta al ámbito laboral.²⁰

Las actividades preventivas desarrolladas sobre el individuo deben ser posteriores o complementarlas al desarrollo de una política de prevención del estrés basada en intervención sobre la organización. La intervención dirigida al individuo consiste en modificar las respuestas ante los estresores por medio de enseñar a usar capacidades para afrontarlos. Es decir el aprendizaje de las distintas habilidades tiene como objeto mejorar la forma en como el individuo percibe las situaciones, la forma en como los afronta y las respuestas emocionales derivadas. La presencia de reacciones puede producir distorsiones a nivel cognitivo y comportamental es decir, la forma de percibir la situación y la emisión de respuestas para controlar la situación.⁸

CAPÍTULO III

OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Establecer la prevalencia de los riesgos psicosociales y sus factores asociados en el personal médico del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS.

3.2. Objetivos específicos

3.2.1. Caracterizar el grupo de estudio según: edad, sexo y especialidad.

3.2.2. Determinar la prevalencia de exposición del personal médico a los riesgos psicosociales.

3.2.3. Identificar los factores de riesgo psicosocial que presenta el personal médico.

3.2.4. Establecer una relación entre los riesgos psicosociales y los factores de riesgo psicosocial, a los que está expuesto el personal médico.

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de estudio

El estudio es de tipo cuantitativo, de prevalencia y de corte transversal.

4.2. Área de estudio

El área de estudio es el Hospital José Carrasco Arteaga (HJCA) del IESS, que es una unidad operativa del tercer nivel de salud, que provee atención ambulatoria de especialidad, de referencia y hospitalización, destinado a brindar atención especializada de recuperación, rehabilitación y emergencia a los usuarios de las diferentes especialidades y subespecialidades médicas. Este hospital se encuentra ubicado en la ciudad de Cuenca en las calles: Popayán y Pacto Andino (sector Monay).

4.3. Universo y muestra

4.3.1. Universo

El universo lo conformaron los 301 médicos (159 tratantes y 142 residentes) que constituían la totalidad del personal médico del HJCA en el mes de julio del 2014.

4.3.2. Muestra

La muestra fue compuesta por 170 médicos, la cual se obtuvo con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \sigma^2 Z^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2 Z^2} = \frac{301 \times 0,5^2 \times 1,96^2}{(301-1) \times 0,05^2 + 0,5^2 \times 1,96^2} = 170$$

Donde:

n = tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población (**301**)

σ = Desviación estándar de la población. Suele utilizarse un valor constante de **0,5**.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. En relación a un nivel de confianza del 95% el valor de Z es de **1,96**.

e = Límite aceptable de error muestral. Suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09). Hemos utilizado un valor de 5% (**0,05**)

4.4. Criterios de inclusión y exclusión

4.4.1. Criterios de inclusión

Fueron incluidos en el estudio los médicos que decidieron participar y aceptaron el consentimiento informado.

4.4.2. Criterios de exclusión

Fueron excluidos del estudio los médicos que no estuvieron presentes al momento de la recolección de la información.

4.5. Variables

Las variables que se utilizaron en esta investigación, de acuerdo a los objetivos y al contenido de los formularios, son las siguientes (ver la operacionalización de variables en *Anexo 1*):

- Edad
- Sexo
- Ocupación
- Exigencias psicológicas del trabajo
- Conflicto trabajo-familia
- Control sobre el trabajo
- Apoyo social y liderazgo
- Compensaciones en el trabajo
- Capital Social

4.6. Métodos, técnica e instrumentos

4.6.1. Métodos

El método que se utilizó en esta investigación es el método CoPsoQ-istas21 (2), que es una herramienta para la evaluación de los riesgos psicosociales laborales. Se empleó la versión media del método, la cual sirve para evaluaciones psicosociales de empresas o instituciones con 25 o más trabajadores.

4.6.2. Técnica

La técnica que se empleó fue la encuesta, la cual se aplicó de manera directa al personal médico que cumplía los criterios de inclusión.

4.6.3. Instrumentos

El instrumento que se utilizó fue el formulario de la versión media del método CoPsoQ-istas21 (ver *Anexo 2*), el cual consta de 33 ítems, distribuidos en cuatro secciones: 1) contexto social y doble presencia, 2) condiciones de empleo y de trabajo, 3) salud, estrés y satisfacción, y 4) dimensiones psicosociales. Además el cuestionario incluye preguntas relacionadas con cuatro grandes dimensiones explicadas dentro del marco teórico que son:

1. Exigencias psicológicas del trabajo.
2. Trabajo activo y desarrollo de habilidades.
3. Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo.
4. Inseguridad en el empleo.

4.7. Procedimientos

4.7.1. Autorización

Contamos con la autorización por parte de las autoridades del HJCA para poder realizar esta investigación en su institución, luego de la revisión del diseño metodológico y de los aspectos éticos.

4.7.2. Capacitación

La capacitación de los autores de esta investigación se llevó a cabo mediante revisión bibliográfica y la guía del director y asesor de la misma, el Dr. Fabián Romero F, quien es docente de la Cátedra de Administración de la Salud de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca.

4.7.3. Supervisión

La supervisión de esta investigación estuvo a cargo del director y asesor de la misma (antes mencionado).

4.8. Plan de tabulación y análisis

4.8.1. Programa informático

El programa informático que utilizamos fue el programa de aplicación del método CoPsoQ-istas21 (2), el cual nos permitió ingresar las respuestas de los formularios en una base de datos, y luego generar los resultados.



4.8.2. Medidas estadísticas

Se emplearon las siguientes medidas estadísticas: frecuencia absoluta y relativa (porcentaje), razón de prevalencia, razón de P y Odds ratio.

4.8.3. Tipos de tablas

Elaboramos tablas simples para la presentación de resultados.

4.8.4. Tipos de gráficos

Presentamos diagramas de barras para la presentación de resultados

4.8.5. Tipo de estadística para el análisis

Para el análisis de la información se utilizará la estadística de prevalencia.

4.9. Consideraciones éticas

Con el fin de cumplir con los aspectos éticos, se proporcionó información sobre el estudio a todas las personas que participaron en el mismo y se les entregó el “consentimiento informado” (ver *Anexo 3*) para que lo leyeran y luego aceptaran voluntariamente participar en esta investigación.

Cabe señalar que toda la información que recibimos, es de carácter confidencial y de uso exclusivo para los propósitos de la investigación y los datos fueron analizados de manera global.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo al sexo. Cuenca, 2014.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Mujer	93	55
Hombre	77	45
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 55% del personal médico encuestado es de sexo femenino, mientras que el 45% restante es de sexo masculino.

Tabla 2. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la edad. Cuenca, 2014.

Edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Menos de 31 años	115	68
Entre 31 y 45 años	40	23
Más de 45 años	15	9
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 68% del personal médico encuestado presenta una edad menor de 31 años, mientras que solo el 9% presenta una edad mayor de 45 años.

Tabla 3. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo al departamento o servicio en el que trabajan. Cuenca, 2014.

Departamento	Frecuencia	Porcentaje (%)
Clínica	78	46
Cirugía	45	26
Gineco-obstetricia	11	6
Pediatría	30	18
Imagenología	1	1
Anatomía patológica	1	1
Administrativo	3	2
Otro	1	1
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 46% del personal médico encuestado labora en servicios de especialidades clínicas (incluye Emergencia, Hospitalización, Consulta Externa), seguido por el 26% que labora en servicios de especialidades quirúrgicas.

Tabla 4. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo al puesto de trabajo que ocupan. Cuenca, 2014.

Puesto	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tratante	42	25
Residente postgradista	31	18
Residente asistencial	94	55
Otro	3	2
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: del personal médico encuestado, el 25% ocupa un puesto como médico tratante, mientras que el 73% ocupa un puesto como residente ya sea asistencial (55%) o postgradista (18%).

Tabla 5. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a si realizan o no tareas de distintos puestos de trabajo. Cuenca, 2014.

Movilidad funcional	Frecuencia	Porcentaje (%)
Generalmente no	87	51
Si, generalmente de nivel superior	47	28
Si, generalmente de nivel inferior	7	4
Si, generalmente del mismo nivel	19	11
Si, tanto de nivel superior como de nivel inferior, como del mismo nivel	9	5
No lo se	1	1
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 51% del personal médico encuestado no realiza tareas de distintos puestos de trabajo, mientras que el 48% sí lo realiza y de estos últimos el 57% realiza tareas que generalmente son de nivel superior.

Tabla 6. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con la que los superiores en el último año les han consultado sobre cómo mejorar la forma de realizar el servicio. Cuenca, 2014.

Participación directa consultiva	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	31	18
Muchas veces	46	27
Algunas veces	37	22
Solo alguna vez	24	14
Nunca	32	19
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: con respecto a la frecuencia con la que los superiores en el último año les han consultado sobre cómo mejorar la forma de realizar el servicio, el 45% da una respuesta favorable (siempre o muchas veces).

Tabla 7. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a si el trabajo que realizan se corresponde o no con la categoría o grupo profesional que tienen reconocida salarialmente. Cuenca, 2014.

Correspondencia trabajo-salario	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	128	75
No, el trabajo que hago es de una categoría o grupo superior al que tengo asignado salarialmente	33	19
No, el trabajo que hago es de una categoría o grupo inferior al que tengo asignado salarialmente	6	4
No lo se	3	2
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 75% de los encuestados responden que el trabajo que realizan sí corresponde con la categoría o grupo profesional que tienen reconocida salarialmente; y entre quienes realizan un trabajo de una categoría distinta a la que tienen asignada salarialmente: el 83% (4 de cada 5) desempeña un trabajo de una categoría superior.

Tabla 8. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo al tiempo que llevan trabajando en la institución. Cuenca, 2014.

Antigüedad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Menos de 30 días	2	1
Entre 1 mes y hasta 6 meses	34	20
Más de 6 meses y hasta 2 años	93	55
Más de 2 años y hasta 5 años	31	18
Más de 5 años y hasta 10 años	5	3
Más de 10 años	5	3
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: 76% de los encuestados llevan trabajando sólo hasta 2 años en el HJCA, lo cual se explica por el hecho de que el 73% del personal encuestado son residentes, quienes generalmente son médicos jóvenes que se desempeñan de manera temporal en dicho puesto.

Tabla 9. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo al tipo de relación laboral que tienen con la institución. Cuenca, 2014.

Relación laboral	Frecuencia	Porcentaje (%)
Soy fijo	24	14
Soy temporal con contrato formativo	31	18
Soy temporal	115	68
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 68% de los encuestados tienen un contrato temporal (contrato por obra y servicio, circunstancias de la producción, etc.), debido a que el 55% de los encuestados son residentes asistenciales, y ellos tienen este tipo de contrato, sumado a que una porción de los médicos tratantes (el 44%) también refieren tener este tipo de contrato. Por otro lado el 18% tiene un contrato temporal de tipo formativo que corresponde a los residentes postgradistas. Los demás tienen un contrato fijo que corresponde al 56% de los tratantes.

Tabla 10. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a si han ascendido o no de categoría o grupo profesional. Cuenca, 2014.

Promoción	Frecuencia	Porcentaje (%)
No	137	81
Si una vez	28	16
Si 2 veces	5	3
Si, tres o más veces	0	0
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 81% del personal médico encuestado se ha mantenido en la categoría profesional en la que inició.

Tabla 11. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a cuántos sábados al mes trabajan. Cuenca, 2014.

Sábados laborables	Frecuencia	Porcentaje (%)
Ninguno	32	19
Alguno excepcionalmente	6	4
Un sábado al mes	32	19
Dos sábados al mes	88	52
Tres o más sábados al mes	12	7
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 59% de los encuestados trabaja 2 o más sábados al mes, lo cual corresponde a gran parte de los residentes.

Tabla 12. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a cuántos domingos al mes trabajan. Cuenca, 2014.

Domingos laborables	Frecuencia	Porcentaje (%)
Ninguno	40	24
Un domingo al mes	31	18
Dos domingos al mes	90	53
Tres o más domingos al mes	9	5
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 58% de los encuestados trabaja 2 o más domingos al mes, lo cual corresponde a gran parte de los residentes.

Tabla 13. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a su horario de trabajo. Cuenca, 2014.

Horario de trabajo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Jornada partida	34	20
Turno fijo de mañana	12	7
Turno fijo de tarde	3	2
Turno fijo de noche	2	1
Turnos rotativos excepto el de la noche	9	5
Turnos rotativos con el de noche	110	65
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 65% de los encuestados realizar turnos rotativos con el de noche lo cual corresponde a gran parte de los residentes.

Tabla 14. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo al margen de adaptación que tienen en la hora de entrada y salida. Cuenca, 2014.

Adaptabilidad del tiempo de trabajo	Frecuencia	Porcentaje (%)
No tengo ningún margen de adaptación en relación a la hora de entrada y salida	154	91
Puedo elegir entre varios horarios fijos ya establecidos	9	5
Tengo hasta 30 minutos de margen	2	1
Tengo más de media hora y hasta una hora de margen	4	2
Tengo más de una hora de margen	1	1
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 91% del personal médico encuestado no tiene ningún margen de adaptación en relación a la hora de entrada y salida.

Tabla 15. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con la que pueden dejar su puesto de trabajo al menos una hora por algún asunto personal o familiar. Cuenca, 2014.

Adaptabilidad del tiempo de trabajo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	7	4
Muchas veces	5	3
Algunas veces	32	19
Sólo alguna vez	80	47
Nunca	46	27
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 47% de los encuestados refieren que sólo alguna vez pueden dejar su puesto de trabajo al menos una hora por algún asunto personal o familiar; seguido del 27% de encuestados que refieren que nunca lo pueden hacer.

Tabla 16. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la parte del trabajo familiar y doméstico que realizan. Cuenca, 2014.

Trabajo domestico y familiar	Frecuencia	Porcentaje (%)
Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte de tareas familiares y domésticas	19	11
Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domésticas	25	15
Hago más o menos una cuarta parte de las tareas familiares y domésticas	41	24
Sólo hago tareas muy puntuales	57	34
No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas	28	16
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores



Interpretación: el 74% de los encuestados no realizan más de la cuarta parte de las tareas familiares y domésticas.

Tabla 17. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con la que les cambian la hora de entrada o los días que tienen establecido trabajar. Cuenca, 2014.

Modificaciones en el horario	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	3	2
Muchas veces	6	4
Algunas veces	35	21
Sólo alguna vez	67	39
Nunca	59	35
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: la mayor proporción de encuestados (74%) refiere que sólo algunas veces o nunca se les cambia la hora de entrada o los días que tienen establecido trabajar.

Tabla 18. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo al número de horas que trabajan a la semana para la institución. Cuenca, 2014.

Horas de trabajo a la semana	Frecuencia	Porcentaje (%)
30 horas o menos	1	1
De 31 a 35 horas	3	2
De 36 a 40 horas	39	23
De 41 a 45 horas	59	35
Más de 45 horas	68	40
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 75% del personal de salud refiere que trabaja más de 40 horas por semana y de estos el 53% trabaja más de 45 horas semanales.

Tabla 19. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a cuantos días al mes prolongan su jornada de trabajo como mínimo media hora. Cuenca, 2014.

Días que se prolonga la jornada de trabajo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Ninguno	5	3
Algún día excepcionalmente	16	9
De 1 a 5 días al mes	29	17
De 6 a 10 días al mes	44	26
11 o más días al mes	76	45
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 45% de los encuestados prolongan su jornada de trabajo como mínimo media hora por 11 o más días al mes, seguido por el 26% de los encuestados que prolongan su jornada de trabajo entre 6 a 10 días al mes.

Tabla 20a. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con la que consideran que falta de personal en su departamento o sección. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	35	21
Muchas veces	49	29
Algunas veces	57	34
Sólo alguna vez	22	13
Nunca	7	4
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: la mayor proporción considera que falta personal en su área de trabajo, algunas veces el 34%, muchas veces el 29% y siempre el 21%, debido a la cantidad de trabajo y el tiempo asignado para hacerlo.

Tabla 20b. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con la que consideran que la planificación es realista. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	23	14
Muchas veces	81	48
Algunas veces	39	23
Sólo alguna vez	16	9
Nunca	11	6
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 48% de los encuestados considera que muchas veces la planificación es realista, seguido por el 23% que piensa que lo es algunas veces.

Tabla 20c. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con la que consideran que la tecnología con la que trabajan es adecuada y funciona correctamente. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	42	25
Muchas veces	72	42
Algunas veces	42	25
Sólo alguna vez	7	4
Nunca	7	4
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 67% de los encuestados considera que muchas veces o siempre la tecnología con la que trabajan es adecuada y funciona correctamente.

Tabla 21. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con que pueden decidir cuándo hacer un descanso. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	7	4
Muchas veces	7	4
Algunas veces	53	31
Sólo alguna vez	72	42
Nunca	31	18
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 42% sólo algunas veces pueden decidir cuándo hacer un descanso; seguido por el 31% que algunas veces pueden hacerlo, en tanto que el 8% pueden hacerlo en gran frecuencia.

Tabla 22. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a cuánto cobran neto al mes. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Entre 901 y 1.200 dólares	4	2
Entre 1.201 y 1.500 dólares	103	61
Entre 1.501 y 1.800 dólares	26	15
Entre 1.801 y 2.100 dólares	15	9
Entre 2.101 y 2.400 dólares	15	9
Entre 2.401 y 2.700 dólares	5	3
Entre 2.701 y 3.000 dólares	1	1
Más de 3.000 dólares	1	1
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores



Interpretación: el 61% cobra entre 1.201 y 1.500 dólares neto al mes, lo que corresponde al salario de gran parte de los residentes.

Tabla 23. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo al tipo de salario. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Fijo	143	84
Una parte fija y otra variable	24	14
Todo variable	3	2
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 84% de los encuestados perciben un salario fijo.

Tabla 24a. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con la que tienen que trabajar muy rápido. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	55	32
Muchas veces	79	46
Algunas veces	30	18
Sólo alguna vez	5	3
Nunca	1	1
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 46% de los encuestados muchas veces tienen que trabajar muy rápido, seguidos por el 32% que siempre tienen que trabajar muy rápido.

Tabla 24b. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con la que en su trabajo se producen momentos o situaciones desgastadoras emocionalmente. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	40	24
Muchas veces	65	38
Algunas veces	53	31
Sólo alguna vez	11	6
Nunca	1	1
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: 62% responden que frecuentemente (siempre y muchas veces) se producen situaciones desgastadoras emocionalmente.

Tabla 24c. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con la que se retrasan en la entrega de su trabajo. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	14	8
Muchas veces	20	12
Algunas veces	56	33
Sólo alguna vez	51	30
Nunca	29	17
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: 33% se retrasan algunas veces en la entrega de su trabajo y le sigue el 30% que sólo alguna vez se retrasan en la entrega de su trabajo.

Tabla 24d. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con la que su trabajo requiere que callen su opinión. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	18	11
Muchas veces	38	22
Algunas veces	45	26
Sólo alguna vez	29	17
Nunca	40	24
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: las respuestas con mayor prevalencia son: “algunas veces mi trabajo requiere callar mi opinión”, con el 26%, seguida por la respuesta “nunca mi trabajo requiere callar mi opinión”, con el 24%, pero no existe una diferencia considerable con las demás opciones de respuesta.

Tabla 24e. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con la que la distribución de tareas es irregular y provoca que se les acumule el trabajo. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	16	9
Muchas veces	32	19
Algunas veces	69	41
Sólo alguna vez	36	21
Nunca	17	10
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: para el 41% de los encuestados algunas veces la distribución de tareas es irregular y provoca que se les acumule el trabajo.

Tabla 24f. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con que su trabajo requiere que traten a todos por igual aunque no tengan ganas. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	68	40
Muchas veces	50	29
Algunas veces	24	14
Sólo alguna vez	10	6
Nunca	18	11
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: para el 40% su trabajo requiere que “siempre traten a todos por igual aunque no tengan ganas”, seguido por el 29% para los que “muchas veces” se presenta esta situación.

Tabla 24g. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con que tienen tiempo suficiente para hacer su trabajo. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	28	16
Muchas veces	77	45
Algunas veces	51	30
Sólo alguna vez	10	6
Nunca	4	2
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: 45% refieren que muchas veces tienen tiempo suficiente para hacer su trabajo, seguido por el 30% que consideran que algunas veces tienen tiempo suficiente para hacer su trabajo.

Tabla 24h. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con que tienen influencia sobre el ritmo al que trabajan. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	39	23
Muchas veces	66	39
Algunas veces	38	22
Sólo alguna vez	15	9
Nunca	12	7
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: 39% del personal médico encuestado, “muchas veces tienen influencia sobre el ritmo al que trabajan”; a lo que le sigue las opciones de “siempre” y “algunas veces”, con el 23% y 22%, respectivamente.

Tabla 24i. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con que tienen mucha influencia sobre las decisiones que afectan a su trabajo. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	37	22
Muchas veces	54	32
Algunas veces	44	26
Sólo alguna vez	17	10
Nunca	18	11
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 54% de los encuestados con gran frecuencia (siempre o muchas veces) tienen mucha influencia sobre las decisiones que afectan a su trabajo.

Tabla 24j. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con que tienen influencia sobre cómo realizar su trabajo. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	40	24
Muchas veces	71	42
Algunas veces	28	16
Sólo alguna vez	17	10
Nunca	14	8
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: con respecto a la influencia que se tiene sobre cómo realizar el trabajo, la opción “muchas veces” es la que tiene mayor prevalencia, con el 42%, seguida por “siempre” con el 24%.

Tabla 24k. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con que tienen influencia sobre lo que hacen en el trabajo. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	30	18
Muchas veces	66	39
Algunas veces	36	21
Sólo alguna vez	24	14
Nunca	14	8
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: con respecto a la influencia sobre lo que hacen en el trabajo, nuevamente la opción “muchas veces” es la de mayor proporción, con el 39%.

Tabla 24l. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con que hay momentos en los que necesitarían estar en la institución y en casa a la vez. Cuenca, 2014.

Doble presencia	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	23	14
Muchas veces	37	22
Algunas veces	38	22
Sólo alguna vez	55	32
Nunca	17	10
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: con respecto a la frecuencia con que hay momentos en los que se necesitaría estar en la institución y en casa a la vez, la respuesta con mayor proporción es la de “sólo alguna vez” con el 32%, seguida de “algunas veces” y “muchas veces”, ambas con el 22%.

Tabla 24m. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con que sienten que el trabajo en la institución les consume tanta energía que perjudica a sus tareas domésticas y familiares. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	27	16
Muchas veces	46	27
Algunas veces	38	22
Sólo alguna vez	44	26
Nunca	15	9
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: en lo que respecta a la frecuencia con que se siente que el trabajo en la institución consume tanta energía que perjudica a las tareas domésticas y familiares, 2 opciones de respuesta han sido las más frecuentes, en similar proporción, “muchas veces” con el 27% y “sólo alguna vez” con el 26%.

Tabla 24n. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con que sienten que el trabajo en la institución les ocupa tanto tiempo que perjudica a sus tareas domésticas y familiares. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	21	12
Muchas veces	32	19
Algunas veces	43	25
Sólo alguna vez	54	32
Nunca	20	12
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: en cuanto a la frecuencia con que el trabajo en la institución ocupa tanto tiempo que perjudica a las tareas domésticas y familiares, para el 32% “solo alguna vez” ocurre esta situación.

Tabla 24o. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con que piensan en las tareas domésticas y familiares cuando están en la institución. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	18	11
Muchas veces	24	14
Algunas veces	35	21
Sólo alguna vez	65	38
Nunca	28	16
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 38% de los encuestados, sólo alguna vez piensan en las tareas domésticas y familiares cuando están en la institución.

Tabla 24p. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con que les resulta imposible acabar sus tareas laborales. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	5	3
Muchas veces	22	13
Algunas veces	39	23
Sólo alguna vez	51	30
Nunca	53	31
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: para el 61% solo alguna vez o nunca les resulta imposible acabar sus tareas laborales.

Tabla 24q. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con que en su trabajo tienen que ocuparse de los problemas personales de otros. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	15	9
Muchas veces	23	14
Algunas veces	36	21
Sólo alguna vez	45	26
Nunca	51	30
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: para el 30% del personal médico encuestado, en su trabajo nunca tienen que ocuparse de los problemas personales de otros, seguido por el 26% que solo alguna tiene que hacerlo.

Tabla 25a. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que su trabajo requiere que tengan iniciativa. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	102	60
En buena medida	51	30
En cierta medida	13	8
En alguna medida	4	2
En ninguna medida	0	0
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 60% de los encuestados consideran que en gran medida su trabajo requiere que tengan iniciativa, seguido por quienes consideran que en buena medida su trabajo requiere que tengan iniciativa con el 30%.

Tabla 25b. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que sus tareas tienen sentido. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	113	66
En buena medida	49	29
En cierta medida	6	4
En alguna medida	2	1
En ninguna medida	0	0
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 66% de los encuestados consideran que en gran medida sus tareas tienen sentido, seguidos del 29% que consideran que en buena medida lo tienen.

Tabla 25c. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que las tareas que hacen les parecen importantes. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	122	72
En buena medida	39	23
En cierta medida	5	3
En alguna media	4	2
En ninguna medida	0	0
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: al 72% de los encuestados las tareas que realizan les parecen importantes en gran medida, le sigue el 23% que las consideran importantes en buena medida.

Tabla 25d. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que su trabajo les afecta emocionalmente. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	24	14
En buena medida	36	21
En cierta medida	55	32
En alguna media	39	23
En ninguna medida	16	9
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: respecto a la medida en la que su trabajo les afecta emocionalmente, en cierta medida tiene la mayor proporción con el 32%.

Tabla 25e. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que su trabajo permite que aprendan cosas nuevas. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	100	59
En buena medida	55	32
En cierta medida	11	6
En alguna media	3	2
En ninguna medida	1	1
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: para la mayor proporción de encuestados su trabajo permite que aprendan cosas nuevas, en gran medida (para el 59%) y en buena medida (para el 32%).

Tabla 25f. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que es necesario mantener un ritmo de trabajo alto. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	91	54
En buena medida	64	38
En cierta medida	11	6
En alguna media	3	2
En ninguna medida	1	1
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: para la mayor proporción de encuestados es necesario mantener un ritmo de nivel alto, en gran medida (para el 54%) y en buena medida (para el 38%).

Tabla 25g. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que se sienten comprometidos con su profesión. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	122	72
En buena medida	42	25
En cierta medida	5	3
En alguna media	1	1
En ninguna medida	0	0
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 72% de los encuestados refieren que se sienten comprometidos en gran medida con su profesión.

Tabla 25h. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que su trabajo les da la oportunidad de mejorar sus conocimientos y habilidades. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	120	71
En buena medida	32	19
En cierta medida	14	8
En alguna media	4	2
En ninguna medida	0	0
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: para el 71% de los encuestados su trabajo les da la oportunidad de mejorar sus conocimientos y habilidades en gran medida.

Tabla 25i. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que su trabajo, en general es desgastador emocionalmente. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	38	22
En buena medida	45	26
En cierta medida	45	26
En alguna media	34	20
En ninguna medida	8	5
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: para el 52% de los encuestados su trabajo, en general es desgastador emocionalmente en buena medida o en cierta medida.

Tabla 25j. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que su trabajo requiere que escondan sus emociones. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	38	22
En buena medida	38	22
En cierta medida	43	25
En alguna media	28	16
En ninguna medida	23	14
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 25% de los encuestados considera que su trabajo requiere que escondan sus emociones en “cierta medida”, seguido por el 22% que responde en “gran medida” y otro 22% que responde en “buena media”.

Tabla 25k. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que les exigen en el trabajo ser amables con todo el mundo independientemente de la forma como les traten. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	99	58
En buena medida	42	25
En cierta medida	17	10
En alguna media	4	2
En ninguna medida	8	5
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 58% del personal encuestado expresa que en “gran medida” en el trabajo les exigen ser amables con todo el mundo independientemente de la forma como les traten, seguidos por el 25% que indica que en “buena medida” deben hacerlo.

Tabla 25l. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que su trabajo permite que apliquen sus habilidades y conocimientos. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	122	72
En buena medida	40	24
En cierta medida	6	4
En alguna media	1	1
En ninguna medida	1	1
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: para el 72% de los encuestados su trabajo permite que apliquen sus habilidades y conocimientos en gran medida.

Tabla 25m. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que el ritmo de trabajo es alto durante toda la jornada. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	85	50
En buena medida	64	38
En cierta medida	19	11
En alguna media	1	1
En ninguna medida	1	1
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: para la mayor parte de los encuestados el ritmo de trabajo es alto durante toda la jornada de trabajo, en gran medida para el 50% y en buena medida para el 38%.

Tabla 26a. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que en su institución se les informa con suficiente antelación de decisiones importantes, cambios y proyectos futuros. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	32	19
En buena medida	62	36
En cierta medida	39	23
En alguna media	28	16
En ninguna medida	9	5
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: para 36% de los encuestados en su institución se les informa con suficiente antelación de decisiones importantes, cambios y proyectos futuros en buena medida, siendo esta la opción más frecuentemente respondida.

Tabla 26b. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que en su trabajo tiene objetivos claros. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	60	35
En buena medida	91	54
En cierta medida	13	8
En alguna medida	4	2
En ninguna medida	2	1
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: la mayor parte de los encuestados (54%) consideran que en buena medida su trabajo tiene objetivos claros.

Tabla 26c. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que se les exigen cosas contradictorias en el trabajo. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	19	11
En buena medida	36	21
En cierta medida	36	21
En alguna media	38	22
En ninguna medida	41	24
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: no existen diferencias considerables entre las proporciones que tienen las opciones en buena medida, en cierta medida, en alguna medida y en ninguna medida, todas estas con un porcentaje superior al 20% de los encuestados.

Tabla 26d. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que saben exactamente qué tareas son de su responsabilidad. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	92	54
En buena medida	63	37
En cierta medida	11	6
En alguna medida	3	2
En ninguna medida	1	1
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: la mayor parte de los encuestados saben cuáles son las tareas de su responsabilidad, el 54% en gran medida, y el 37% en buena medida.

Tabla 26e. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que reciben toda la información que necesitan para realizar bien su trabajo. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	59	35
En buena medida	74	44
En cierta medida	25	15
En alguna medida	10	6
En ninguna medida	2	1
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: la mayor parte de los encuestados refieren que reciben la información que necesitan para realizar bien su trabajo en alta medida, siendo el 44% los que dicen que buena medida y el 35% los que dicen que en gran medida.

Tabla 26f. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que hacen cosas en el trabajo que son aceptadas por algunas personas y no por otras. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	35	21
En buena medida	57	34
En cierta medida	41	24
En alguna medida	23	14
En ninguna medida	14	8
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 34% señala que en “buena medida” hacen cosas en el trabajo que son aceptadas por algunas personas y no por otras, siendo esta opción la más respondida.

Tabla 26g. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que saben exactamente qué se espera de ellos en el trabajo. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	83	49
En buena medida	65	38
En cierta medida	18	11
En alguna medida	2	1
En ninguna medida	2	1
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: la mayor parte de los encuestados saben exactamente que se espera de ellos en el trabajo, en gran medida el 49% y en buena medida el 38%.

Tabla 26h. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que saben exactamente qué margen de autonomía tienen en su trabajo. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	61	36
En buena medida	76	45
En cierta medida	25	15
En alguna medida	6	4
En ninguna medida	2	1
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: la mayor parte de los encuestados sabe exactamente qué margen de autonomía tienen en su trabajo, en gran medida el 36% y en buena medida para el 45%.

Tabla 26i. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que tienen que hacer tareas que creen que deberían hacerse de otra manera. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	31	18
En buena medida	61	36
En cierta medida	43	25
En alguna medida	26	15
En ninguna medida	9	5
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 36% de los encuestados consideran que en buena medida tienen que hacer tareas que creen que deberían hacerse de otra manera, seguido por el 25% que piensan que en cierta medida tienen que hacerlo.

Tabla 26j. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que tienen que realizar tareas que les parece innecesarias. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	21	12
En buena medida	41	24
En cierta medida	38	22
En alguna medida	41	24
En ninguna medida	29	17
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: con respecto a la medida en la que el personal médico considera que tiene que realizar tareas innecesarias: en alguna medida, en cierta medida y en buena medida son las de mayor proporción, cada una con más del 20% de encuestados.

Tabla 27a. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con la que reciben ayuda y apoyo de sus compañeros en la realización de su trabajo. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	60	35
Muchas veces	70	41
Algunas veces	28	16
Sólo alguna vez	9	5
Nunca	3	2
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 41% de los encuestados refiere que “muchas veces” reciben ayuda y apoyo de sus compañeros en la realización de su trabajo, seguido por la opción “siempre” con un 35%.

Tabla 27b. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con la que sus compañeros están dispuestos a escuchar sus problemas en el trabajo. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	52	31
Muchas veces	65	38
Algunas veces	34	20
Sólo alguna vez	14	8
Nunca	5	3
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 38% de los encuestados consideran que sus compañeros muchas veces están dispuestos a escuchar sus problemas en el trabajo, siguiéndole el 31% que consideran que sus compañeros siempre están dispuestos a escuchar sus problemas en el trabajo

Tabla 27c. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con la que sus compañeros hablan con ellos sobre cómo hacen su trabajo. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	50	29
Muchas veces	56	33
Algunas veces	39	23
Sólo alguna vez	14	8
Nunca	11	6
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 38% de los encuestados refieren que sus compañeros muchas veces hablan con ellos sobre cómo hacen su trabajo, siguiéndole el 29% que refieren que sus compañeros siempre hablan con ellos sobre cómo hacen su trabajo.

Tabla 27d. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con la que tienen un buen ambiente con sus compañeros de trabajo. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	82	48
Muchas veces	62	36
Algunas veces	19	11
Sólo alguna vez	4	2
Nunca	3	2
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: la mayor proporción del personal médico encuestado refiere que tiene un buen ambiente con sus compañeros de trabajo: el 48% siempre lo tienen, seguido por el 36% que muchas veces lo tienen.

Tabla 27e. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con la que sienten en su trabajo que forman parte de un grupo. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	75	35
Muchas veces	69	41
Algunas veces	20	16
Sólo alguna vez	3	5
Nunca	3	2
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: la mayor proporción de los encuestados refieren que en su trabajo sienten que forman parte de un grupo, siendo el 41% los que muchas veces lo sienten y 35% los que siempre lo sienten.

Tabla 27f. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con la que se ayudan en el trabajo entre compañeros y compañeras. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	62	36
Muchas veces	73	43
Algunas veces	22	13
Sólo alguna vez	11	6
Nunca	2	1
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: la mayor proporción refiere que en su trabajo se ayudan entre compañeros y compañeras, “muchas veces” el 43% de los encuestados y “siempre” el 36% de los encuestados.

Tabla 27g. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con la que sus jefes inmediatos están dispuestos a escuchar sus problemas del trabajo. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	68	40
Muchas veces	66	39
Algunas veces	19	11
Sólo alguna vez	8	5
Nunca	9	5
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: la mayor parte de los encuestados consideran que sus jefes inmediatos están dispuestos a escuchar sus problemas del trabajo: siempre el 40%, y muchas veces el 39%.

Tabla 27h. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con la que reciben ayuda y apoyo de su jefe inmediato en la realización de su trabajo. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	58	34
Muchas veces	71	42
Algunas veces	22	13
Sólo alguna vez	11	6
Nunca	8	5
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 42% de los encuestados refiere que muchas veces reciben ayuda y apoyo de su jefe inmediato en la realización de su trabajo, seguido por el 34% que refiere que siempre pasa esto.

Tabla 27i. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con la que sus jefes inmediatos hablan con ellos sobre cómo hacen su trabajo. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	58	34
Muchas veces	50	29
Algunas veces	30	18
Sólo alguna vez	15	9
Nunca	17	10
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 34% responde que sus jefes inmediatos siempre hablan con ellos sobre cómo hacen su trabajo, siguiéndole el 29% que responde que muchas veces lo hacen.

Tabla 28a. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que están preocupados por si les trasladan a otro centro de trabajo, unidad, departamento o sección contra su voluntad. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	30	18
En buena medida	22	13
En cierta medida	37	22
En alguna medida	42	25
En ninguna medida	39	23
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: no existe diferencia considerable entre las proporciones de las respuestas de los encuestados con respecto a la medida en la que están preocupados por si les trasladan a otro centro de trabajo, unidad, departamento o sección contra su voluntad, habiendo 3 opciones con más de 20% de encuestados: en cierta medida con el 22%, en alguna medida con el 25% y en ninguna medida con el 23%.

Tabla 28b. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que están preocupados por si les cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida...) contra su voluntad. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	37	22
En buena medida	27	16
En cierta medida	26	15
En alguna media	47	28
En ninguna medida	33	19
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: en cuanto a la medida en la que están preocupados por si les cambian el horario contra su voluntad, el 28% de los encuestados lo están en alguna medida, seguidos por el 22% que lo están en gran medida.

Tabla 28c. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que están preocupados por si les cambian de tareas contra tu voluntad. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	34	20
En buena medida	26	15
En cierta medida	32	19
En alguna medida	39	23
En ninguna medida	39	23
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: no existe diferencia considerable entre las proporciones de encuestados que tienen las opciones de respuesta, con respecto a la medida en la que están preocupados por si les cambian de tarea contra su voluntad; son similares desde en ninguna medida hasta en gran medida.

Tabla 28d. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que están preocupados por si les despiden o no les renuevan el contrato. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	57	34
En buena medida	19	11
En cierta medida	28	16
En alguna medida	39	23
En ninguna medida	27	16
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: en cuanto a la medida en la que están preocupados por si les despiden o no les renuevan el contrato, el 34% de los encuestados lo están “en gran medida”, seguidos por el 23% que lo están “en alguna medida”.

Tabla 28e. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que están preocupados por si les varían el salario (que no lo actualicen, que lo bajen, que introduzcan el salario variable, que paguen en especies, etc.). Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	54	32
En buena medida	25	15
En cierta medida	28	16
En alguna media	30	18
En ninguna medida	33	19
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el mayor porcentaje corresponde a en gran medida, con el 32%, en cuanto a la preocupación por si les varían el salario.

Tabla 28f. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que están preocupados por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que se quedaran en paro. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	54	32
En buena medida	19	11
En cierta medida	40	24
En alguna medida	32	19
En ninguna medida	25	15
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: en cuanto a la preocupación por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que se quedaran en paro, la mayor proporción corresponde a “en gran medida” con el 32%, a lo que le sigue “en cierta medida” con el 24%.

Tabla 29a. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en que su trabajo es valorado por la dirección. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	54	32
En buena medida	69	41
En cierta medida	23	14
En alguna media	17	10
En ninguna medida	7	4
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 41% refiere que su trabajo es valorado por la dirección “en buena medida”, seguido por el 32% que indica que es valorado “en gran medida”.

Tabla 29b. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en que la dirección les respeta en su trabajo. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	71	42
En buena medida	62	36
En cierta medida	16	9
En alguna media	14	8
En ninguna medida	7	4
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 42% de los encuestados refiere que en gran medida la dirección respeta su trabajo, seguidos por el 36% que refiere que en buena medida lo hacen.

Tabla 29c. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que reciben un trato justo en su trabajo. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	61	36
En buena medida	77	45
En cierta medida	16	9
En alguna medida	14	8
En ninguna medida	2	1
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 45% de los encuestados refieren que en buena medida reciben un trato justo en su trabajo, seguidos por el 36% que refieren que en gran medida reciben un trato justo en su trabajo.

Tabla 29d. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que la dirección confía en que los trabajadores hacen un buen trabajo. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	60	35
En buena medida	77	45
En cierta medida	17	10
En alguna medida	12	7
En ninguna medida	4	2
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: la mayor proporción del personal médico encuestado considera que la dirección confía en que los trabajadores hacen un buen trabajo, 45% indica que confían en buena medida y 35% que confía en gran medida.



Tabla 29e. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que se pueden fiar de la información procedente de la dirección. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	57	34
En buena medida	78	46
En cierta medida	18	11
En alguna medida	10	6
En ninguna medida	7	4
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 46% de los encuestados señalan que en buena medida se pueden fiar de la información procedente de la dirección, seguidos del 34% de los encuestados que indican que en gran medida lo pueden hacer.

Tabla 29f. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que se solucionan los conflictos de una manera justa. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	45	26
En buena medida	70	41
En cierta medida	31	18
En alguna medida	18	11
En ninguna medida	6	4
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: 41% de los encuestados refieren que en buena medida se solucionan los conflictos de una manera justa.

Tabla 29g. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que se le reconoce a uno por el trabajo bien hecho. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	45	26
En buena medida	57	34
En cierta medida	38	22
En alguna medida	14	8
En ninguna medida	16	9
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: respecto a la medida en la que se le reconoce a uno por el trabajo bien hecho, “en buena medida” tiene la mayor proporción de respuestas, el 34%, seguido de “en gran medida” con el 26%.

Tabla 29h. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que la dirección considera con la misma seriedad las propuestas procedentes de todos los trabajadores. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	45	26
En buena medida	55	32
En cierta medida	36	21
En alguna medida	23	14
En ninguna medida	11	6
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: respecto a la medida en la que la dirección considera con la misma seriedad las propuestas procedentes de todos los trabajadores, el 32% de los encuestados

consideran que esto pasa en buena medida, seguidos por el 26% que consideran que esto pasa en gran medida.

Tabla 29i. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que los trabajadores pueden expresar sus opiniones y emociones. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	44	26
En buena medida	60	35
En cierta medida	36	21
En alguna medida	20	12
En ninguna medida	10	6
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 35% de los encuestados piensan que los trabajadores pueden expresar sus opiniones y emociones en buena medida, siguiendo el 26% que creen que en gran medida pueden hacerlo.

Tabla 29j. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que se distribuyen las tareas de una forma justa. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	48	28
En buena medida	67	39
En cierta medida	33	19
En alguna medida	14	8
En ninguna medida	8	5
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores



Interpretación: el 39% de los encuestados indican que en buena medida las tareas son distribuidas de una forma justa, siguiendo el 28% que refieren que en gran medida lo son.

Tabla 29k. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que sus actuales jefes inmediatos se aseguran de que cada uno de los trabajadores tenga buenas oportunidades de desarrollo profesional. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	54	32
En buena medida	56	33
En cierta medida	29	17
En alguna medida	22	13
En ninguna medida	9	5
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: la mayor parte de los encuestados respondieron que sus actuales jefes inmediatos se aseguran de que cada uno de los trabajadores tenga buenas oportunidades de desarrollo profesional, en gran medida (32%), o en buena medida (33%).

Tabla 29l. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que sus actuales jefes inmediatos planifican bien el trabajo. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	52	31
En buena medida	67	39
En cierta medida	30	18
En alguna media	17	10
En ninguna medida	4	2
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 39% de los encuestados consideran que en buena medida sus actuales jefes inmediatos planifican bien el trabajo, seguidos por el 31% que piensan que en gran medida lo hacen.

Tabla 29m. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que sus actuales jefes inmediatos distribuyen bien el trabajo. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	47	28
En buena medida	73	43
En cierta medida	29	17
En alguna medida	19	11
En ninguna medida	2	1
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 43% de los encuestados creen que en buena medida sus actuales jefes inmediatos distribuyen bien el trabajo, a lo que le sigue el 28% que responden que en gran medida así lo hacen.

Tabla 29n. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la medida en la que sus actuales jefes inmediatos resuelven bien los conflictos. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
En gran medida	56	33
En buena medida	64	38
En cierta medida	29	17
En alguna medida	17	10
En ninguna medida	4	2
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: en cuanto a la medida en la que sus actuales jefes inmediatos resuelven bien los conflictos, “en buena medida” es la opción más frecuente, respondida por el 38% de los encuestados, seguida por la opción “en gran medida”, respondida por el 33% de los encuestados.

Tabla 30. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a como consideran su salud por lo general. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Excelente	31	18
Muy buena	81	48
Buena	53	31
Regular	5	3
Mala	0	0
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 48% de la muestra consideran que su salud por lo general es muy buena, seguidos por el 31% que consideran que su salud por lo general es buena.

Tabla 31a. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con la que en las últimas 4 semanas se han sentido agotados. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	17	10
Muchas veces	65	38
Algunas veces	56	33
Sólo alguna vez	30	18
Nunca	2	1
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: la mayor proporción de encuestados corresponde a quienes refieren que en las últimas 4 semanas se han sentido agotados muchas veces, siendo el 38%; seguidos por quienes refieren que se han sentido agotados algunas veces, que son el 33%.

Tabla 31b. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con la que en las últimas 4 semanas se han sentido físicamente agotados. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	12	7
Muchas veces	56	33
Algunas veces	63	37
Solo alguna vez	35	21
Nunca	4	2
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 37% señala que en las últimas 4 semanas algunas veces se han sentido físicamente agotados, seguidos por el 33% que señalan que muchas veces se han sentido así.

Tabla 31c. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con la que en las últimas 4 semanas han estado emocionalmente agotados. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	12	7
Muchas veces	47	28
Algunas veces	62	36
Sólo alguna vez	42	25
Nunca	7	4
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: 36% de los encuestados, en las últimas 4 semanas algunas veces han estado emocionalmente agotados, seguidos por el 28% que señalan que muchas veces lo han estado.

Tabla 31d. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con la que en las últimas 4 semanas han estado cansados. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	15	9
Muchas veces	57	34
Algunas veces	50	29
Sólo alguna vez	42	25
Nunca	6	4
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: en cuanto a la frecuencia con la que en las últimas 4 semanas han estado cansados, 34% refieren que muchas veces lo han estado, seguidos por el 29% que refieren que algunas veces lo han estado.

Tabla 31e. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con la que en las últimas 4 semanas han tenido problemas para relajarse. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	7	4
Muchas veces	35	21
Algunas veces	64	38
Sólo alguna vez	51	30
Nunca	13	8
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: en cuanto a la frecuencia con la que en las últimas 4 semanas el personal médico ha tenido problemas para relajarse, 38% indican que algunas veces los ha tenido, siguiendo el 30% que indican que sólo alguna vez los ha tenido.

Tabla 31f. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con la que en las últimas 4 semanas han estado irritables. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	12	7
Muchas veces	34	20
Algunas veces	52	31
Sólo alguna vez	54	32
Nunca	18	11
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: 32% de los encuestados en las últimas 4 semanas sólo alguna vez han estado irritables, seguidos por el 31% que algunas veces lo han estado.

Tabla 31g. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con la que en las últimas 4 semanas han estado tensos. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	8	5
Muchas veces	42	25
Algunas veces	56	33
Sólo alguna vez	50	29
Nunca	14	8
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: 33% de los encuestados en las últimas 4 semanas algunas veces han estado tensos, seguidos por el 29% que sólo alguna vez lo han estado.

Tabla 31h. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con la que en las últimas 4 semanas han estado estresados. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	13	8
Muchas veces	38	22
Algunas veces	61	36
Solo alguna vez	46	27
Nunca	12	7
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: 36% de los encuestados en las últimas 4 semanas algunas veces han estado estresados, seguidos por el 27% que sólo alguna vez lo han estado.

Tabla 32a. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con la que en las últimas 4 semanas se han sentido nerviosos. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	5	3
Casi siempre	16	9
Muchas veces	13	8
Algunas veces	51	30
Solo alguna vez	63	37
Nunca	22	13
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: 37% de los encuestados en las últimas 4 semanas sólo alguna vez se han sentido nerviosos, seguidos por el 30% que algunas veces se han sentido de tal manera.

Tabla 32b. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con la que en las últimas 4 semanas se han sentido tan bajos de moral que nada podía animarles. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	9	5
Casi siempre	8	5
Muchas veces	9	5
Algunas veces	39	23
Sólo alguna vez	53	31
Nunca	52	31
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: 62% de los encuestados en las últimas 4 semanas sólo alguna vez o nunca se han sentido tan bajos de moral que nada podía animarles, siendo el 31% en cada caso.

Tabla 32c. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con la que en las últimas 4 semanas se han sentido calmados y tranquilos. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	21	12
Casi siempre	64	38
Muchas veces	31	18
Algunas veces	39	23
Sólo alguna vez	13	8
Nunca	2	1
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: la mayor proporción corresponde al 38% que casi siempre se han sentido calmados y tranquilos en las últimas 4 semanas, seguidos por el 23% que algunas veces en las últimas 4 semanas se han sentido así.

Tabla 32d. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con la que en las últimas 4 semanas se han sentido desanimados y tristes. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	7	4
Casi siempre	11	6
Muchas veces	12	7
Algunas veces	48	28
Sólo alguna vez	75	44
Nunca	17	10
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: 44% de los encuestados sólo alguna vez en las últimas 4 semanas se han sentido desanimados y tristes, seguidos por el 28% que algunas veces en las últimas 4 semanas se han sentido así.

Tabla 32e. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a la frecuencia con la que en las últimas 4 semanas se han sentido felices. Cuenca, 2014.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	24	14
Casi siempre	78	46
Muchas veces	41	24
Algunas veces	19	11
Sólo alguna vez	8	5
Nunca	0	0
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: 46% de los encuestados en las últimas 4 semanas casi siempre se han sentido felices, seguidos por el 24% que muchas veces en las últimas 4 semanas se han sentido de esa manera.

Tabla 33. Distribución de 170 médicos del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS de acuerdo a su grado de satisfacción en relación con su trabajo, tomándolo todo en consideración. Cuenca, 2014.

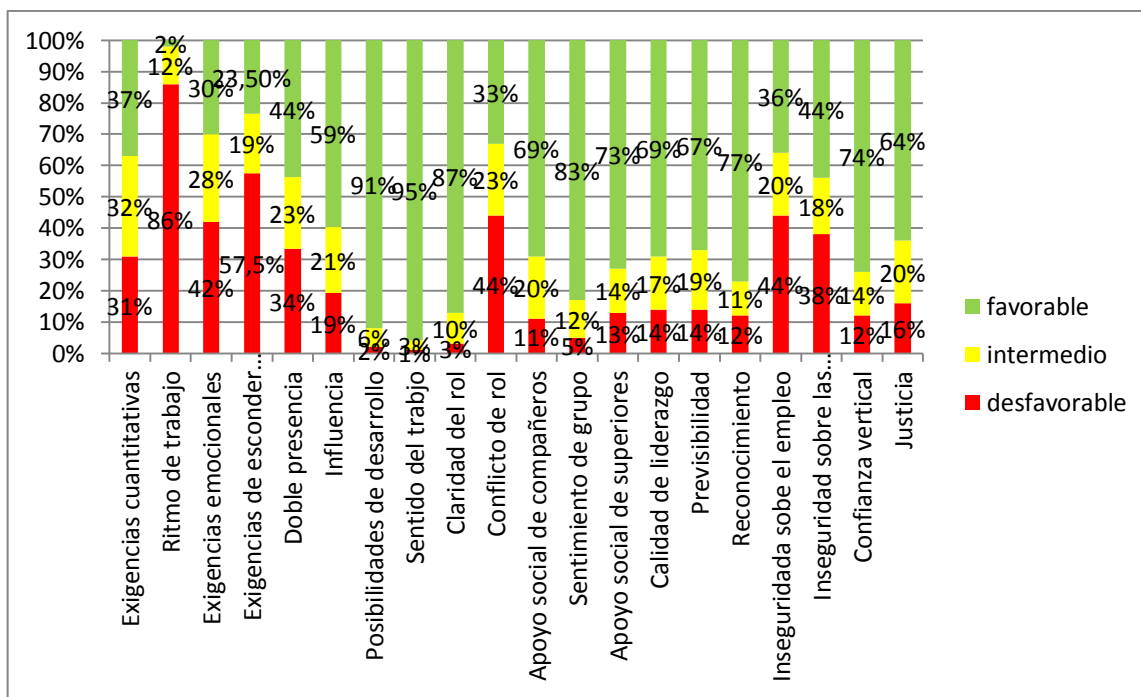
	Frecuencia	Porcentaje (%)
Muy satisfecho/a	49	29
Satisfecho/a	115	68
Insatisfecho/a	6	4
Muy insatisfecho/a	0	0
Total general	170	100

-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el 68% de los encuestados se encuentran satisfechos en relación con su trabajo, tomándolo todo en consideración, seguido por el 29% que se encuentran muy satisfechos.

Gráfico 1. Distribución de 170 médicos del HJCA según la prevalencia en los niveles de exposición (favorable, intermedio, desfavorable) a las dimensiones psicosociales.
Cuenca, 2014.

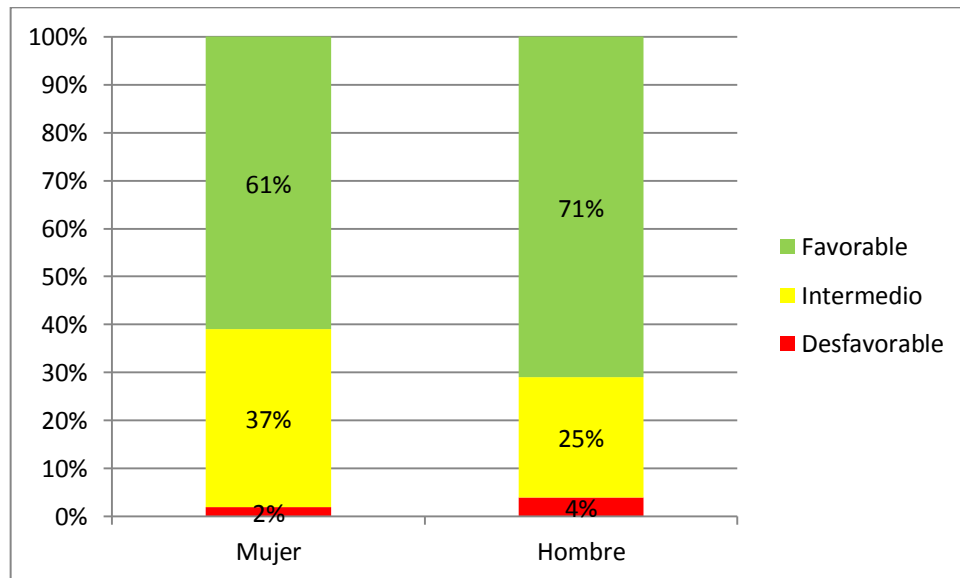


-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: la dimensión denominada “ritmo de trabajo” es la que presenta mayor porcentaje de nivel desfavorable, con un 86%; mientras que las dimensiones que cuentan con mayor porcentaje de nivel favorable son: “sentido del trabajo”, “posibilidades de desarrollo” y “claridad de rol”, con 95%, 91% y 87% respectivamente.

Gráfico 2. Distribución de 170 médicos del HJCA según la prevalencia en los niveles de salud general (favorable, intermedio, desfavorable) por sexo. Cuenca, 2014.

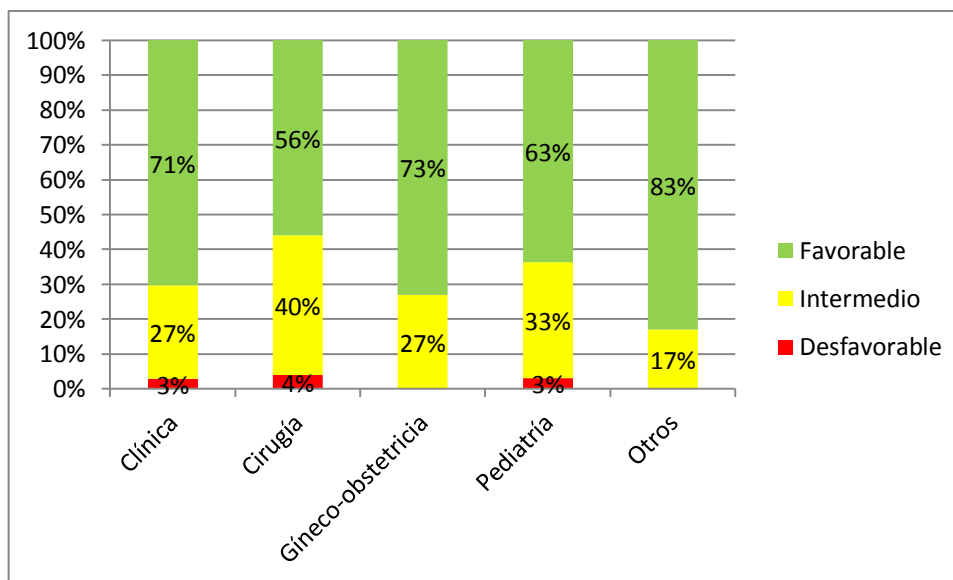


-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: la mayor proporción del personal médico, de ambos sexos, manifiesta que presenta un nivel de salud favorable (ya sea muy bueno o excelente).

Gráfico 3. Distribución de 170 médicos del HJCA según la prevalencia en los niveles de salud general (favorable, intermedio, desfavorable) por departamento. Cuenca, 2014.

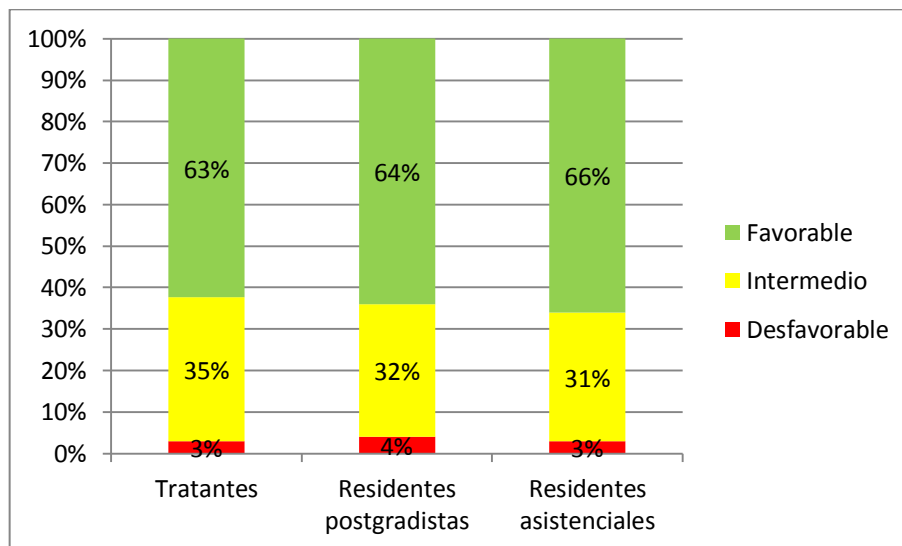


-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: en todos los servicios y departamentos hay mayor prevalencia de un nivel favorable de salud, pues el 56% es la menor prevalencia de un nivel favorable, la cual le pertenece al personal de las áreas quirúrgicas.

Gráfico 4. Distribución de 170 médicos del HJCA según la prevalencia en los niveles de salud general (favorable, intermedio, desfavorable) por puesto. Cuenca, 2014.

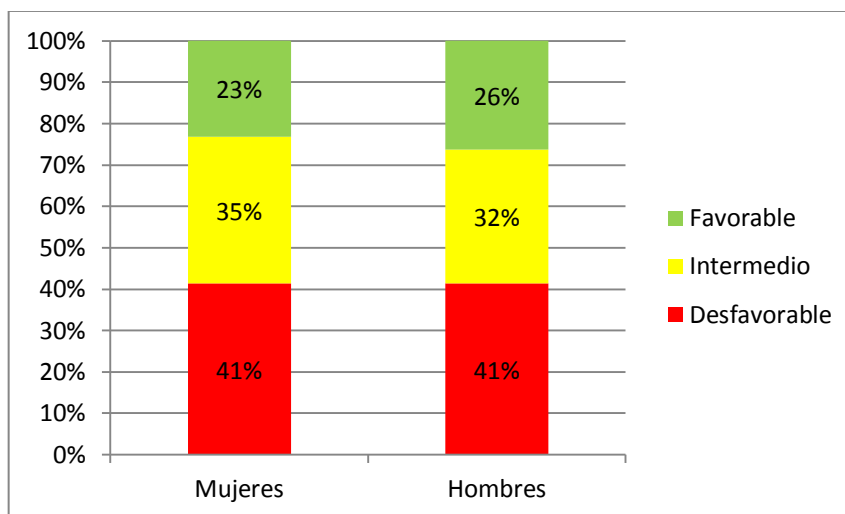


-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: así mismo en todos los puestos de trabajo hay mayor prevalencia del nivel favorable de salud, alrededor del 65%.

Gráfico 5. Distribución de 170 médicos del HJCA según la prevalencia en los niveles de agotamiento físico, mental y emocional (favorable, intermedio, desfavorable) por sexo. Cuenca, 2014.

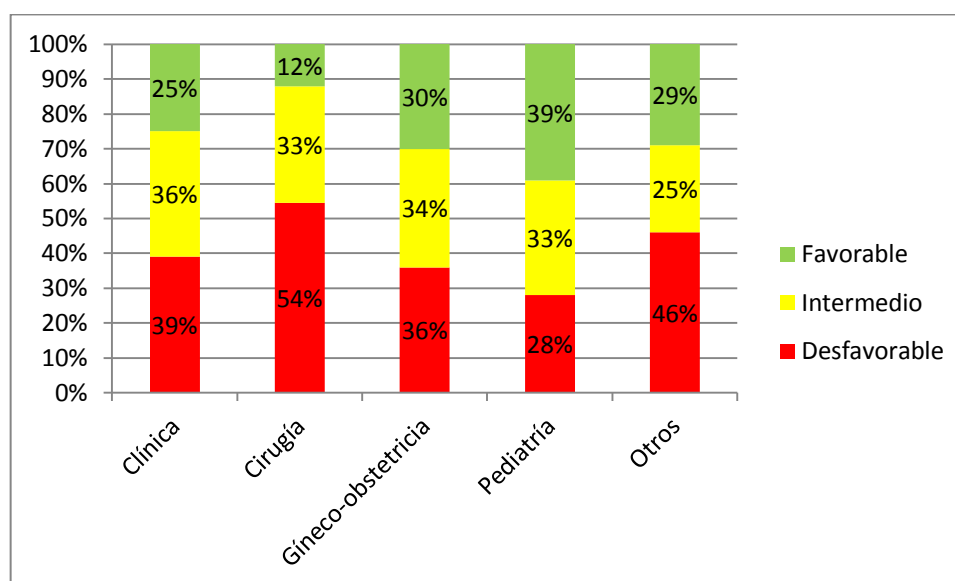


-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: tanto en hombres como en mujeres el 41% refiere síntomas de agotamiento, físico y mental (Síndrome de Burnout), el cual es un porcentaje considerable que hay que prestar atención.

Gráfico 6. Distribución de 170 médicos del HJCA según la prevalencia en los niveles de agotamiento físico, mental y emocional (favorable, intermedio, desfavorable) por departamento. Cuenca, 2014.

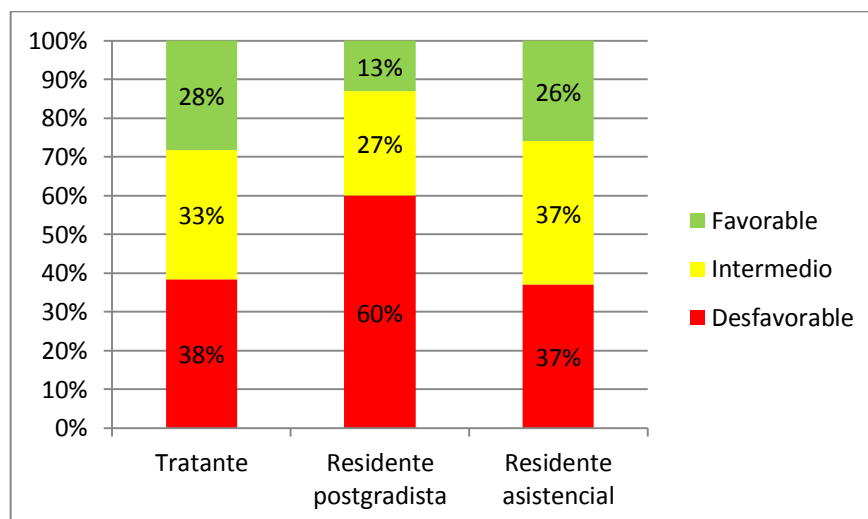


-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el promedio de prevalencia en el nivel más desfavorable (rojo) es del 40% y en el área de cirugía hay mayor prevalencia del nivel desfavorable (siempre y muchas veces con agotamiento físico y mental) con el 54%.

Gráfico 7. Distribución de 170 médicos del HJCA según la prevalencia en los niveles de agotamiento físico, mental y emocional (favorable, intermedio, desfavorable) por puesto. Cuenca, 2014.

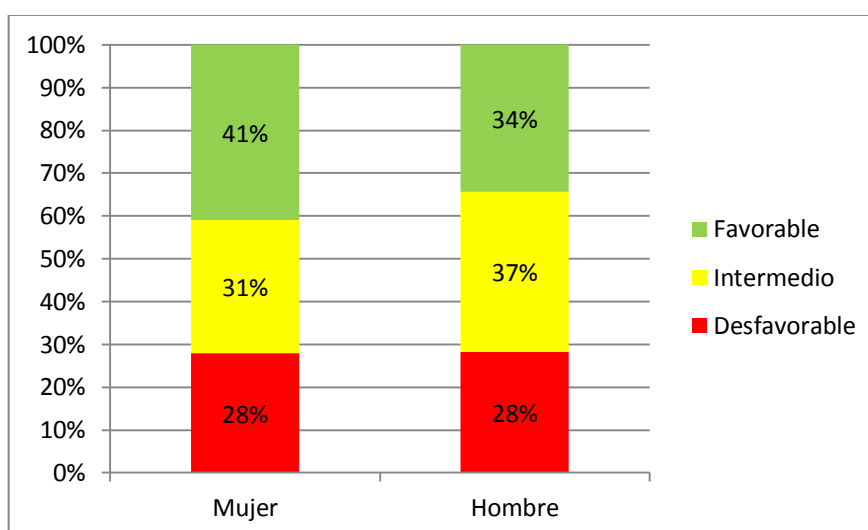


-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: los residentes postgradistas son quienes presentan mayor prevalencia en el nivel desfavorable con el 60%.

Gráfico 8. Distribución de 170 médicos del HJCA según la prevalencia en los niveles favorable, intermedio y desfavorable para el caso del estrés, y por sexo. Cuenca, 2014.

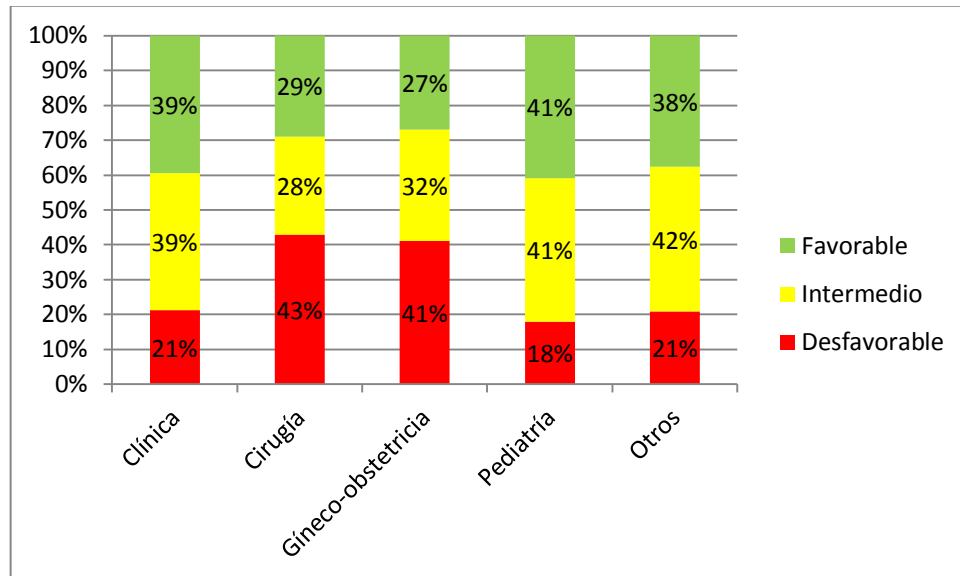


-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: las mujeres presentan mayor prevalencia en el nivel favorable con respecto a los hombres.

Gráfico 9. Distribución de 170 médicos el HJCA según la prevalencia en los niveles de estrés (favorable, intermedio, desfavorable) por departamento. Cuenca, 2014.

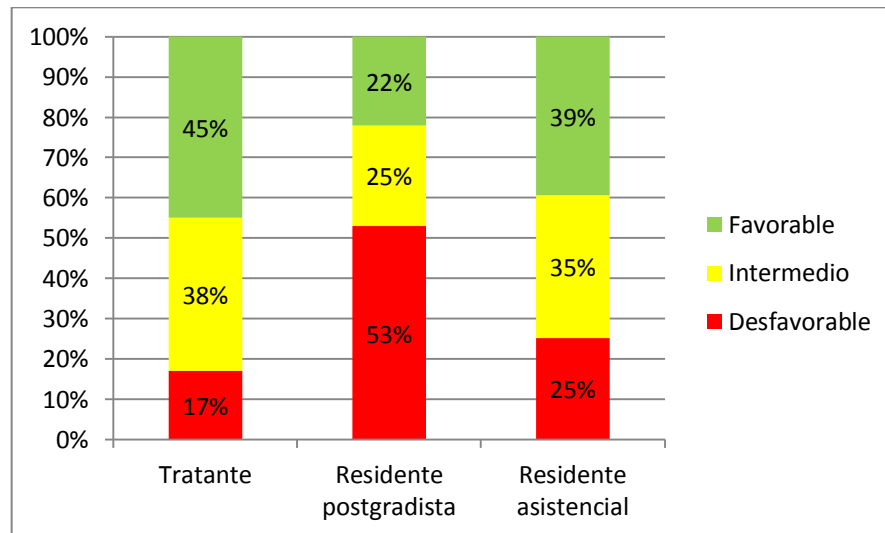


-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: en el área de cirugía hay mayor prevalencia para el nivel desfavorable con el 43%.

Gráfico 10. Distribución de 170 médicos el HJCA según la prevalencia en los niveles de estrés (favorable, intermedio, desfavorable) por puesto. Cuenca, 2014.

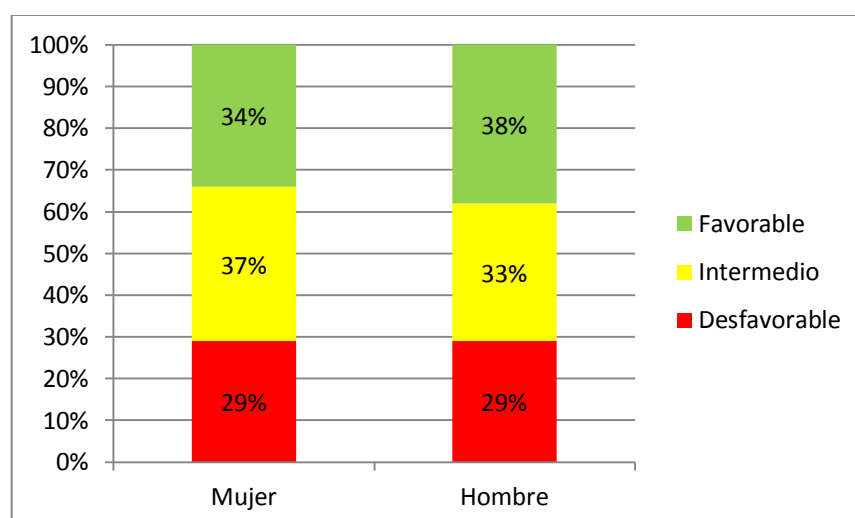


-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: los residentes postgradistas son quienes presentan una mayor prevalencia en el nivel desfavorable en cuanto al estrés, con el 53%.

Gráfico 11. Distribución de 170 médicos el HJCA según la prevalencia en los niveles de salud mental (favorable, intermedio, desfavorable) por sexo. Cuenca, 2014.

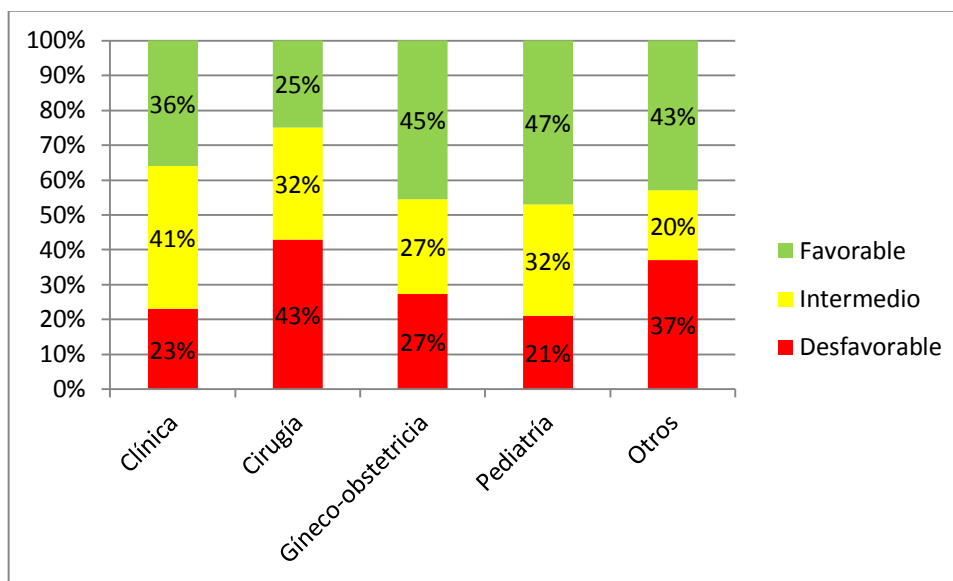


-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: no existen diferencias evidentes en cuanto a las prevalencias en los distintos niveles.

Gráfico 12. Distribución de 170 médicos el HJCA según la prevalencia en los niveles de salud mental (favorable, intermedio, desfavorable) por departamento. Cuenca, 2014.

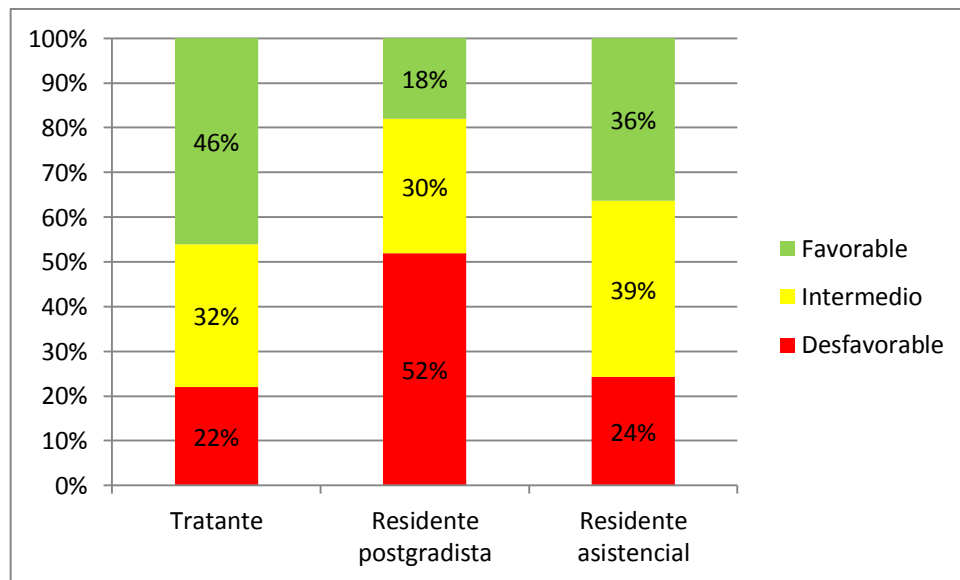


-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: el promedio de prevalencia en el nivel más desfavorable es del 29%, siendo el personal del área de Cirugía el que más prevalencia tiene en este nivel, con el 43%.

Gráfico 13. Distribución de 170 médicos del HJCA según la prevalencia en los distintos niveles de salud mental (favorable, intermedio, desfavorable) por puesto. Cuenca, 2014.

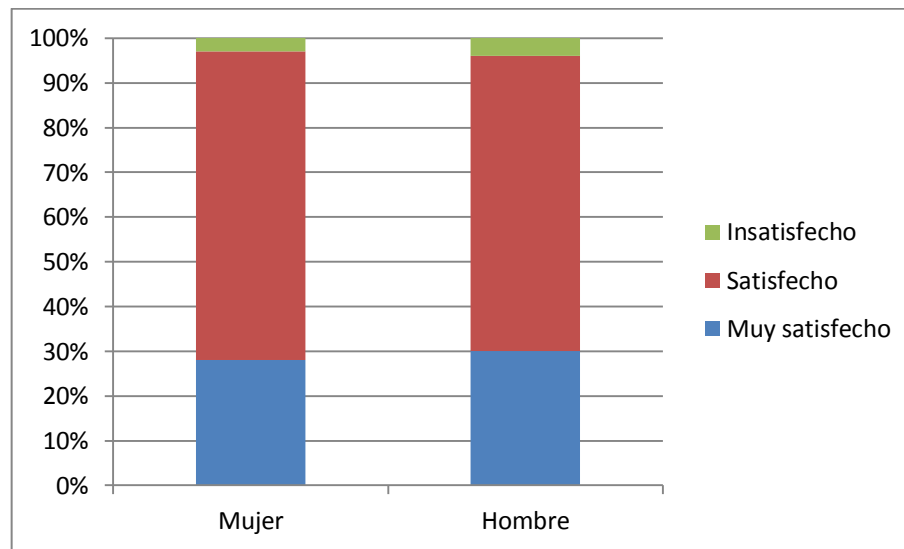


-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: la prevalencia más alta en el nivel desfavorable corresponde a los residentes postgradistas con el 52%.

Gráfico 14. Distribución de 170 médicos el HJCA según el grado de satisfacción laboral (tomándolo todo en consideración) por sexo. Cuenca, 2014.

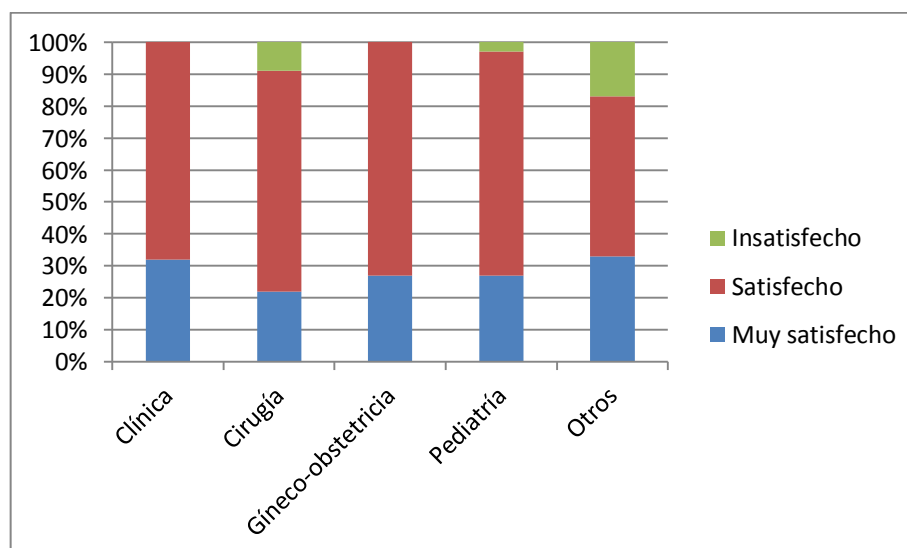


-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: la gran mayoría tanto de hombres como mujeres, presentan un alto grado de satisfacción en relación con su trabajo, tomándolo todo en consideración.

Gráfico 15. Distribución de 170 médicos el HJCA según el grado de satisfacción laboral (tomándolo todo en consideración) por departamento. Cuenca, 2014.

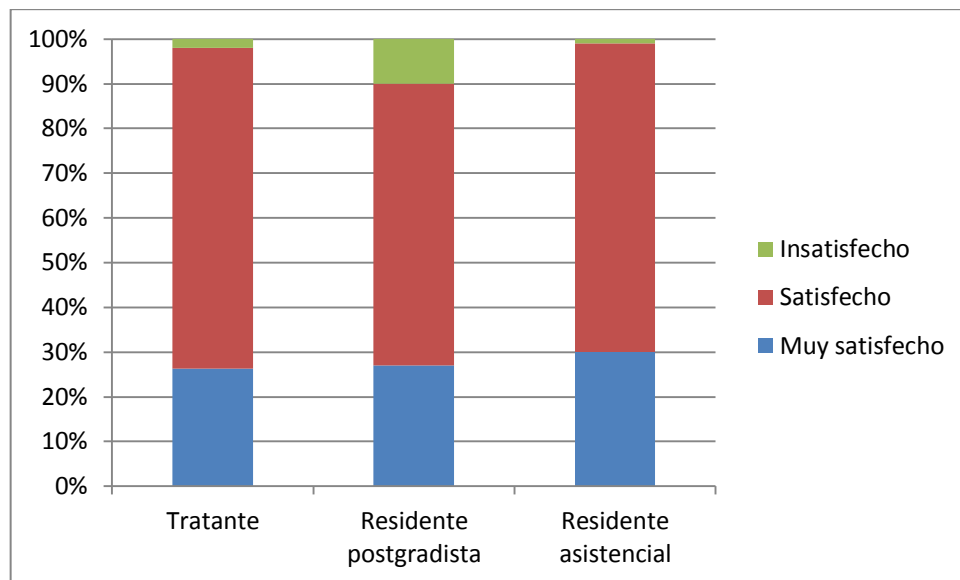


-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: en todos los departamentos hay una elevada proporción de satisfacción laboral.

Gráfico 16. Distribución de 170 médicos el HJCA según el grado de satisfacción laboral (tomándolo todo en consideración) por puesto de trabajo. Cuenca, 2014.



-Fuente: formularios

-Elaboración: autores

Interpretación: en todos los puestos, al menos el 90% presenta un nivel favorable (satisfecho, muy satisfecho) de satisfacción en el trabajo.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

En nuestra investigación existe una alta prevalencia (del 44 al 86%) en el nivel más desfavorable en lo que respecta a las dimensiones: ritmo de trabajo, exigencias de esconder emociones, conflicto de rol e inseguridad sobre el empleo.

El ritmo de trabajo tiene una alta prevalencia en el nivel más desfavorable debido a que el 72% de los encuestados tienen que trabajar frecuentemente (muchas veces o siempre) muy rápido, para el 92% es necesario mantener un ritmo de nivel alto (en gran medida o buena medida) y para el 88% el ritmo de trabajo es alto durante toda la jornada de trabajo (en gran medida y en buena).

Las exigencias a esconder las emociones presentan una alta prevalencia en el nivel más desfavorable ya que para el 69% de los encuestados su trabajo requiere que muchas veces o siempre se trate a todos por igual aunque no tengan ganas, además el 47% de los encuestados consideran que su trabajo requiere que escondan sus emociones buena o gran medida y 83% del personal encuestado expresa que en buena o gran medida en el trabajo les exigen ser amables con todo el mundo independientemente de la forma como les traten.

El conflicto de rol también está entre las dimensiones más prevalentes en lo desfavorable ya el 36% de los encuestados consideran que en buena medida tienen que hacer tareas que creen que deberían hacerse de otra manera, y el 34% señala que en buena medida hacen cosas en el trabajo que son aceptadas por algunas personas y no por otras.

La inseguridad sobre el empleo es otra dimensión desfavorable con una prevalencia debido a que el 34% de los encuestados están preocupados por si les despiden o no les renuevan el contrato; y el 32% indica que les preocupa en gran medida lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que se quedaran en paro.

Luego de la presentación de los resultados de nuestro estudio, se puede hacer un análisis comparativo, contrastándolos con los resultados de otros estudios.

Así tenemos que en el estudio de Moncada S, et al, denominado: *“Exposición a riesgos psicosociales entre la población asalariada en España (2004-05): valores de referencia de las 21 dimensiones del cuestionario COPSQ ISTAS21”*, las dimensiones doble presencia y esconder emociones fueron las que concentraron más población en puntuaciones bajas.²¹

Y en un estudio que usó el método COPSQ ISTAS21, titulada: *“Exposición a factores de riesgo psicosocial, salud, estrés y satisfacción en médicos residentes y posgradistas que laboran en el Hospital Eugenio Espejo de la Ciudad de Quito, 2009”*, las dimensiones exigencias psicológicas sensoriales, cognitivas y emocionales, inseguridad en las condiciones de trabajo y conflicto de rol fueron las que reunieron una mayor prevalencia en niveles más desfavorables.²²

En contraparte, las dimensiones positivas que tuvieron mayor prevalencia (del 73 al 95%) en los niveles más favorables, en nuestro estudio, fueron: posibilidades de desarrollo, sentido del trabajo, claridad del rol, sentimiento de grupo, apoyo social de superiores, reconocimiento y confianza vertical, lo cual tiene analogía con los estudios antes mencionados, puesto que en el estudio de Moncada S, et al, la claridad de rol y sentimiento de grupo fueron las que concentraron más población en puntuaciones altas, y en el estudio realizado en el Hospital Eugenio Espejo, las posibilidades de desarrollo y el sentido de trabajo fueran las dimensiones positivas con mayor prevalencia en los niveles más favorables.^{21, 22}

En nuestro estudio la dimensión posibilidades de desarrollo obtuvo una alta prevalencia en el nivel más favorable puesto que el 90% de los encuestados consideran que en gran medida o buena medida su trabajo requiere que tengan iniciativa, además para el 91% su trabajo permite que aprendan cosas nuevas, en gran medida o buena medida, así mismo para el 90% su trabajo les da la oportunidad de mejorar sus conocimientos y habilidades en gran medida o buena medida; y finalmente para el 96% su trabajo permite que apliquen sus habilidades y conocimientos en gran medida o buena medida.

En cuanto al sentido del trabajo, agrupando a quienes indicaron en gran medida y buena el 98% de los encuestados consideran que sus tareas tienen sentido, al 95% las tareas que realizan les parecen importantes, y 72% refieren que se sienten comprometidos en gran medida con su profesión.

Respecto a la claridad del rol la mayor parte de los encuestados (54%) consideran que en buena medida su trabajo tiene objetivos claros; además el 54% sabe en gran medida cuáles son las tareas de su responsabilidad, y el 37% en buena medida; 87% saben exactamente que se espera de ellos en el trabajo (en gran medida y en buena medida); y finalmente la mayor parte de los encuestados sabe exactamente qué margen de autonomía tienen en su trabajo, en gran medida el 36% y en buena medida para el 45%.

En lo que respecta al sentimiento de grupo, la mayor proporción del personal médico encuestado refiere que tiene un buen ambiente con sus compañeros de trabajo (el 48% refiere que siempre lo tienen, y el 36% refiere que muchas veces lo tienen); así también la mayor proporción de los encuestados refieren que en su trabajo sienten que forman parte de un grupo, siendo el 41% los que muchas veces lo sienten y 35% los que siempre lo sienten, y por último la mayor proporción refiere que en su trabajo se ayudan entre compañeros y compañeras, “muchas veces” el 43% de los encuestados y “siempre” el 36% de los encuestados.

En cuanto al apoyo social de los superiores, la mayor parte de los encuestados consideran que sus jefes inmediatos están dispuestos a escuchar sus problemas del trabajo: siempre el 40%, y muchas veces el 39%; el 42% de los encuestados refiere que muchas veces reciben ayuda y apoyo de su jefe inmediato en la realización de su trabajo, seguido por el 34% que refiere que siempre pasa esto; y el 34% responde que sus jefes inmediatos siempre hablan con ellos sobre cómo hacen su trabajo, siguiéndole el 29% que responde que muchas veces lo hacen.

Con respecto al reconocimiento el 41% refiere que su trabajo es valorado por la dirección “en buena medida”, seguido por el 32% que indica que es valorado “en gran medida”; el 42% de los encuestados refiere que en gran medida la dirección respeta su trabajo, seguidos por el 36% que refiere que en buena medida lo hace; además el 81% de los encuestados refieren que en buena o gran medida reciben un trato justo en su trabajo,

Y en el caso de la confianza vertical, la mayor proporción del personal médico encuestado (80%) considera que la dirección confía en buena o gran medida que los trabajadores hacen un buen trabajo; y el 80% de los encuestados señalan que en buena o gran medida se pueden fiar de la información procedente de la dirección. Y 61% considera que los trabajadores pueden expresar sus opiniones y emociones en buena o gran medida.

Por otra parte, en lo que respecta a la salud del personal médico, el 48% de la muestra considera que su salud por lo general es muy buena, seguidos por el 31% que consideran que su salud por lo general es buena.

En cuanto al agotamiento físico, mental y emocional, las opciones de respuesta “muchas veces” y “algunas veces” son las más prevalentes con un porcentaje alrededor del 30%, lo cual genera que alrededor del 40% de la muestra se concentre en el nivel más desfavorable, siendo el personal médico del área de Cirugía el de mayor prevalencia, el 54%, y el 60% de los residentes postgradistas se encuentran en este nivel.

En el caso del estrés hay una prevalencia del 21% en el nivel más desfavorable frente al 38% en el nivel más favorable, las áreas de Cirugía y Gineco-Obstetricia se ubican en el nivel más desfavorable con el 43% y 41% respectivamente, y los residentes postgradistas se encuentran en este nivel en un porcentaje del 53%.

En el área de la salud mental en promedio el 29% se ubica en el nivel más desfavorable, siendo el personal de Cirugía y los residentes posgradistas quienes tienen una mayor prevalencia en este nivel con el 43% y el 52%.

Finalmente cabe resaltar que el 68% de los encuestados se encuentran satisfechos en relación con su trabajo, tomándolo todo en consideración, seguido por el 29% que se encuentran muy satisfechos.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

El 55% del personal médico encuestado es de sexo femenino, mientras que el 45% restante es de sexo masculino.

El 68% del personal médico encuestado presenta una edad menor de 31 años.

El 46% del personal médico encuestado labora en servicios de especialidades clínicas.

El 73% ocupa un puesto como residente, mientras que el 25% ocupa un puesto como tratante.

De acuerdo al análisis global de las encuestas no existe diferencias en cuanto al sexo.

Los grupos que presentan una mayor prevalencia en situaciones desfavorables son el departamento de Cirugía y los residentes posgradistas.

Los resultados de las encuestas fueron favorables en ciertas circunstancias, pero así mismo fueron desfavorables en otras. Se determinó que existe una alta prevalencia en el nivel más desfavorable en lo que respecta a las dimensiones: ritmo de trabajo, exigencias de esconder emociones, conflicto de rol e inseguridad sobre el empleo. Mientras que las dimensiones positivas que tuvieron mayor prevalencia en los niveles más favorables, fueron: posibilidades de desarrollo, sentido del trabajo, claridad del rol, sentimiento de grupo, apoyo social de superiores, reconocimiento y confianza vertical.

El 48% considera que su salud por lo general es muy buena.

De los riesgos psicosociales el agotamiento físico, mental y emocional es el que reúne la mayor prevalencia, siendo un promedio de alrededor del 40% de la muestra que se concentra en el nivel más desfavorable, lo cual puede explicarse por el ritmo de trabajo que es desfavorable en un alto porcentaje.



En el caso del estrés hay una prevalencia promedio del 21% en el nivel más desfavorable frente al 38% en el nivel más favorable.

En el área de la salud mental en promedio el 29% se ubica en el nivel más desfavorable.

Y el 68% de los encuestados se encuentran satisfechos en relación con su trabajo, tomándolo todo en consideración.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

Para aplacar los distintos factores de riesgo psicosocial damos ciertas recomendamos generales a las autoridades competentes.

Para mejorar el ritmo de trabajo los directivos deberían realizar una mejor planificación y medición de los tiempos, y gestionar la adquisición de mejores insumos, materiales y tecnologías adecuadas para facilitar el trabajo del personal médico.

Para disminuir las exigencias de esconder emociones, ya que no pueden ser eliminadas, por lo menos se podrían realizar charlas que incentiven el desarrollo de habilidades y estrategias para su manejo. Por otro lado la disminución del tiempo de exposición es otra vía importante de prevención de este factor de riesgo. Además una mejor gestión del personal sanitario y de los pacientes sería útil, como por ejemplo, mejorar la gestión del tiempo que los pacientes esperan por atención médica.

En cuanto al conflicto de rol, que puede deberse a ciertos conflictos éticos que aparecen en la práctica médica, se lo podría disminuir a través de sesiones de discusión de aspectos médico-legales y charlas concernientes.

Y finalmente la inseguridad de empleo se podría apaciguar con contratos que den al personal médico mayor estabilidad en su puesto de trabajo.

CAPÍTULO IX

BIBLIOGRAFÍA

9.1. Referencias bibliográficas

1. Moreno B, Báez C. **Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas**. Ministerio de Trabajo e Inmigración de España. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid, 2010.
2. Mansilla F. **Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica**. [Internet] [citado en mayo del 2014]. Disponible en: <http://d2bfnlaku8y36.cloudfront.net/psicopediahoy/ManualRiesgosPsicosociales.pdf>.
3. Observatorio de enfermedades profesionales (CEPROSS) y de enfermedades causadas o agravadas por el trabajo (PANOTRATSS). **Informe anual 2012**. Madrid 2013. [Internet] [citado en mayo del 2014]. Disponible en <http://www.istas.net/web/abreenlace.asp?idenlace=9792>.
4. Equipo Técnico de Trabajo Decente de la Organización Internacional del Trabajo para América Central, Haití, Panamá y República Dominicana. **La organización del trabajo y los riesgos psicosociales: una mirada de género**. Género, salud y seguridad en el trabajo. Hoja informativa Nro. 3. [Internet] 2013 Oct [citado en mayo del 2014]. Págs.: 1-8. Disponible en: www.ilo.org/san jose/publicaciones/WCMS_227402/lang--es/index.htm
5. Cox T, Griffiths A, Randall R. **A risk management approach to the prevention of work stress**. En Schabracq M, Winnubst J. Cooper C. The Handbook of Work and Health Psychology. Editorial John Wiley & Sons. New York.
6. Lafuente O, et al. **La Salud del MIR. Guía para tutores y profesionales de los centros sanitarios y docentes**. Organización Médica Colegial de España.



7. Secretaría de Acción Sindical, Salud Laboral y Medio Ambiente de UGT Aragón. **Manual de riesgos psicosociales en el mundo laboral**. UGT Aragón. Departamento de Economía, Hacienda y Empleo del Gobierno de Aragón.
8. Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud. Instituto Sindical de Ambiente, Trabajo y Salud. **Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 1.5) para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales para empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras**. Barcelona.
9. Comisión Ejecutiva Confederal de UGT. **Guía sobre los factores y riesgos psicosociales**. UGT. Madrid.
10. Llaneza FJ. **Ergonomía y Psicosociología Aplicada. Manual para la formación del especialista**. Lex Nova, 8va edición. España.
11. Killinger B. **La adicción al trabajo: una dependencia respetable: Guía para la familia**. Paidós Iberica.
12. Staff M, Méndez H. **Acoso Sexual un problema laboral Instituto de la Mujer**. Universidad de Panamá.
13. Mansilla F. **Otros riesgos psicosociales en el trabajo**. [Internet] Valencia, 2014 [citado en mayo del 2014]. Disponible en: http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo6_2.shtml.
14. Confederación Sindical Regional. **Combatir el acoso sexual en el trabajo una guía sindical**. [Internet] Bélgica, 2008 [citado en mayo del 2014] Disponible en: http://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/Harcelement_ESP_12pgs_BR.pdf.
15. Oficina Internacional del Trabajo. Conferencia Internacional del Trabajo, 98na reunión, 2009. Informe VI. **La igualdad de género como eje del trabajo decente**. OIT. Ginebra, 2009
16. Delgado J, et al. **Estudios sobre la violencia**. Colección Cuadernos de Seguridad y Policía. Editorial Dykinson. Madrid.



17. Lorenzo JM. **Drogodependencia**. Editorial Panamericana. 3ra edición. 2009.
18. Fernandez J, Echeburrua E. **El Consumo de alcohol un reto para la salud laboral**. Red de revistas para América Latina, España y Portugal. Instituto de Drogodependencias. España.
19. Melia J, Nogareda C. **Principios comunes para la evaluación de los riesgos psicosociales de la Empresa Fomen the Preval Nacional**. España.
20. Nogareda C. **Proceso de evaluación de los factores Psicosociales**. España.
21. Moncada S, et al, **Exposición a riesgos psicosociales entre la población asalariada en España (2004-05): valores de referencia de las 21 dimensiones del cuestionario COPSOQ ISTAS21**. Rev. Esp. Salud Publica v.82 n.6 Madrid. [Internet] nov.-dic. 2008 [citado en abril del 2015]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272008000600007&script=sci_arttext&lng=es.
22. Merino P. **Exposición a factores de riesgo psicosocial, salud, estrés y satisfacción en médicos residentes y posgradistas que laboran en el Hospital Eugenio Espejo**. Universidad San Francisco de Quito – Universidad de Huelva, España. Quito, 2009. [citado en abril del 2015]. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1128/2/94531%20%28Tesis%29.pdf>

CAPÍTULO X

ANEXOS

10.1. Anexo 1: Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Sexo	Categorización de las personas de acuerdo a su dismorfismo sexual (características sexuales orgánicas diferenciales).		Fenotipo sexual.	Nominal: - Hombre - Mujer
Edad	Tiempo cronológico transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la fecha del estudio.		Años cumplidos.	Numérica: - Menos de 31 años - Entre 31 y 45 años - Más de 45 años
Departamento	Área de servicio en el que se desempeña el personal médico.		Área o especialidad médica.	Nominal: - Clínica - Cirugía - Gineco-obstetricia - Pediatría - Otras
Puesto	Categoría laboral que ocupa el personal médico.			Nominal: - Tratante - Residente posgradista - Residente asistencial
Exigencias psicológicas en el trabajo	Características de las condiciones de trabajo que afectan la salud a través de mecanismos	Cuantitativas	Cantidad de trabajo y tiempo para realizarlo.	Ordinal: - Siempre - Muchas veces - Algunas veces



	fisiológicos y patológicos.	De esconder emociones	Reacciones, sentimientos y opiniones que el trabajador oculta.	-Sólo alguna vez -Nunca o
		Emocionales	Desgaste emocional en el trabajo e impacto de problemas laborales.	- En gran medida - En buena medida - En cierta medida - En alguna medida - En ninguna medida
		Ritmo de trabajo	Intensidad de trabajo relacionada con el tiempo y la cantidad	
Conflicto trabajo - familia	La necesidad de responder al trabajo asalariado y a las tareas domestico-familiares que afectan negativamente a la salud	Doble Presencia	- Exigencias, duración, modificación y ordenación de la jornada laboral. Interferencia entre el trabajo y la vida familiar.	Ordinal: Siempre - Muchas veces - Algunas veces -Sólo alguna vez -Nunca
Control sobre el trabajo	Es central en relación a la salud, y constituye la base objetiva para el trabajo activo y el aprendizaje.	Influencia	Autonomía en el trabajo: orden, cantidad, métodos, etc. Grado de participación en las decisiones laborales.	Ordinal: - Siempre - Muchas veces - Algunas veces -Sólo alguna vez -Nunca o
		Posibilidades de desarrollo	Oportunidades laborales para poner en práctica conocimientos y adquirir nuevos.	- En gran medida - En buena medida - En cierta medida - En alguna medida



		Sentido del trabajo.	Contenido, significado laboral y contribución final.	- En ninguna medida
Apoyo social y calidad de liderazgo	Las relaciones entre los trabajadores afectan la salud, es la base objetiva para recibir ayuda. El apoyo social es la base funcional y el aspecto de grupo su componente emocional.	Apoyo social de los compañeros.	Ayuda oportuna y necesaria por parte de los compañeros para realizar un buen trabajo.	Ordinal: - Siempre - Muchas veces - Algunas veces - Sólo alguna vez - Nunca o - En gran medida - En buena medida - En cierta medida - En alguna medida - En ninguna medida
		Apoyo social de los superiores.	Ayuda oportuna y necesaria por parte de los superiores para realizar un buen trabajo.	
		Calidad de liderazgo.	Calidad de la gestión de equipos humanos que realizan los mandos inmediatos.	
		Sentido de grupo.	Sentimiento de formar parte del colectivo humano con el que trabajamos cada día.	
		Previsibilidad.	Disponer de la información de manera oportuna, adecuada y suficiente para realizar el trabajo.	



		Conflicto de rol.	Son las exigencias contradictorias que se presentan en el trabajo y que pueden suponer conflictos éticos y profesionales.	
		Claridad de rol	Conocimiento concreto sobre: tareas, recursos, autonomía y los objetivos laborales.	
Compensaciones del trabajo	La interacción entre un esfuerzo elevado y un bajo nivel de recompensa es un riesgo para la salud. La inseguridad de las condiciones de trabajo repercute sobre la salud.	Seguridad sobre el empleo.	Preocupación por el futuro en relación con la ocupación. Se relaciona con la estabilidad y la empleabilidad.	Ordinal: - En gran medida - En buena medida - En cierta medida - En alguna medida - En ninguna medida
		Seguridad sobre las condiciones de trabajo.	Preocupación por el futuro en relación con los cambios no deseados de las condiciones de trabajo.	
Capital Social	Conjunto de recursos colectivos que permiten a sus miembros solucionar entre todos la tarea clave de la	Justicia.	Medida en que los empleados son tratados con equidad en su trabajo.	Ordinal: - En gran medida - En buena medida - En cierta medida - En alguna medida



	empresa.	Confianza vertical.	Es la seguridad que se tiene de que dirección y trabajadores actuaran de manera adecuada y competente.	- En ninguna medida
--	----------	---------------------	--	---------------------



10.2. Anexo 2: Formulario

Cuestionario del método CoPsoQ-istas21 (2) para evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo. Versión media para empresas de 25 o más trabajadores(as)

1) Eres:

☐ Mujer

☐ Hombre

2) ¿Qué edad tienes?

☐ Menos de 31 años

☐ Entre 31 y 45 años

☐ Más de 45 años

I. Las siguientes preguntas tratan de tu empleo en el Hospital José Carrasco A. (IESS) y tus condiciones de trabajo.

3)

a. Indica en qué departamento o sección trabajas en la actualidad. Señala únicamente una opción.

--

b. Indica en qué departamento(s) o sección(es) has trabajado durante los 3 últimos meses. Si has trabajado en dos o más departamentos, señálalos.

4)

a. Indica qué puesto de trabajo ocupas en la actualidad. Señala únicamente una opción.

--



b. Indica el o los puestos de trabajo que has ocupado en los últimos 3 meses. Si has ocupado dos o más puestos señálalos.

5) ¿Realizas tareas de distintos puestos de trabajo?

- ☐ Generalmente no
- ☐ Sí, generalmente de nivel superior
- ☐ Sí, generalmente de nivel inferior
- ☐ Sí, generalmente del mismo nivel
- ☐ Sí, tanto de nivel superior, como de nivel inferior, como del mismo nivel
- ☐ No lo sé

6) En el último año, ¿tus superiores te han consultado sobre cómo mejorar la forma de producir o realizar el servicio?

- ☐ Siempre
- ☐ Muchas veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ Sólo alguna vez
- ☐ Nunca

7) ¿El trabajo que realizas se corresponde con la categoría o grupo profesional que tienes reconocida salarialmente?

- ☐ Sí
- ☐ No, el trabajo que hago es de una categoría o grupo superior al que tengo asignado salarialmente.
- ☐ No, el trabajo que hago es de una categoría o grupo inferior al que tengo asignado salarialmente
- ☐ No lo sé

8) ¿Cuánto tiempo llevas trabajando en el Hospital José Carrasco Arteaga (IESS)?

- ☐ Menos de 30 días
- ☐ Entre 1 mes y hasta 6 meses
- ☐ Más de 6 meses y hasta 2 años
- ☐ Más de 2 años y hasta 5 años



☐ Más de 5 años y hasta de 10 años

☐ Más de 10 años

9) ¿Qué tipo de relación laboral tienes con el Hospital José Carrasco Arteaga (IESS)?

☐ Soy fijo (tengo un contrato indefinido,...)

☐ Soy fijo discontinuo

☐ Soy temporal con contrato formativo (contrato temporal para la formación, en prácticas)

☐ Soy temporal (contrato por obra y servicio, circunstancias de la producción, etc.)

☐ Soy funcionario

☐ Soy interino

☐ Soy un/a trade (aún siendo autónomo, en realidad trabajo para alguien del que dependo, trabajo para uno o dos clientes)

☐ Soy becario/a

☐ Trabajo sin contrato

10) Desde que entraste en el Hospital José Carrasco A. (IESS), ¿has ascendido de categoría o grupo profesional?

☐ No

☐ Sí, una vez

☐ Sí, dos veces

☐ Sí, tres o más veces

11) Habitualmente ¿cuántos sábados al mes trabajas?

☐ Ninguno

☐ Alguno excepcionalmente

☐ Un sábado al mes

☐ Dos sábados

☐ Tres o más sábados al mes

12) Habitualmente ¿cuántos domingos al mes trabajas?

☐ Ninguno

☐ Alguno excepcionalmente

☐ Un domingo al mes

☐ Dos domingos

☐ Tres o más domingos al mes



13) ¿Cuál es tu horario de trabajo?

- ☐ Jornada partida (mañana y tarde)
- ☐ Turno fijo de mañana
- ☐ Turno fijo de tarde
- ☐ Turno fijo de noche
- ☐ Turnos rotatorios excepto el de noche
- ☐ Turnos rotatorios con el de noche

14) ¿Qué margen de adaptación tienes en la hora de entrada y salida?

- ☐ No tengo ningún margen de adaptación en relación a la hora de entrada y salida
- ☐ Puedo elegir entre varios horarios fijos ya establecidos
- ☐ Tengo hasta 30 minutos de margen
- ☐ Tengo más de media hora y hasta una hora de margen
- ☐ Tengo más de una hora de margen

15) Si tienes algún asunto personal o familiar ¿puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una hora?

- ☐ Siempre
- ☐ Muchas veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ Sólo alguna vez
- ☐ Nunca

16) ¿Qué parte del trabajo familiar y doméstico haces tú?

- ☐ Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte de tareas familiares y domésticas
- ☐ Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domésticas
- ☐ Hago más o menos una cuarta parte de las tareas familiares y domésticas
- ☐ Sólo hago tareas muy puntuales
- ☐ No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas

17) ¿Con qué frecuencia te cambian la hora de entrada y salida o los días que tienes establecido trabajar?

- ☐ Siempre



- ☐ Muchas veces
☐ Algunas veces
☐ Sólo alguna vez
☐ Nunca

18) Habitualmente ¿cuántas horas trabajas a la semana para el Hospital José Carrasco A. (IESS)?

- ☐ 30 horas o menos
☐ De 31 a 35 horas
☐ De 36 a 40 horas
☐ De 41 a 45 horas
☐ Más de 45 horas

19) Habitualmente ¿cuántos días al mes prolongas tu jornada como mínimo media hora?

- ☐ Ninguno
☐ Algún día excepcionalmente
☐ De 1 a 5 días al mes
☐ De 6 a 10 días al mes
☐ 11 o más días al mes

20) Teniendo en cuenta el trabajo que tienes que realizar y el tiempo asignado, dirías que:

	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) En tu departamento o sección falta personal					
b) La planificación es realista					
c) La tecnología (máquinas, herramientas, ordenadores...) con la que trabajas es la adecuada y funciona correctamente					

21) ¿Puedes decidir cuándo haces un descanso?

- ☐ Siempre
☐ Muchas veces
☐ Algunas veces



☐ Sólo alguna vez

☐ Nunca

22. Aproximadamente ¿cuánto cobras neto al mes?

☐ Entre 901 y 1.200 dólares

☐ Entre 1.201 y 1.500 dólares

☐ Entre 1.501 y 1.800 dólares

☐ Entre 1.801 y 2.100 dólares

☐ Entre 2.101 y 2.400 dólares

☐ Entre 2.401 y 2.700 dólares

☐ Entre 2.701 y 3.000 dólares

☐ Más de 3.000 dólares

23) Tu salario es

☐ Fijo

☐ Una parte fija y otra variable

☐ Todo variable (a destajo, a comisión...)

24) Las siguientes preguntas tratan sobre las exigencias y contenidos de tu trabajo. Elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas

¿Con qué frecuencia...	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) tienes que trabajar muy rápido?					
b) en tu trabajo se producen momentos o situaciones desgastadoras emocionalmente?					
c) te retrasas en la entrega de tu trabajo?					
d) tu trabajo requiere que te calles tu opinión?					
e) la distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?					



f) tu trabajo requiere que trates a todo el mundo por igual aunque no tengas ganas?					
g) tienes tiempo suficiente para hacer tu trabajo?					
h) tienes influencia sobre el ritmo al que trabajas?					
i) tienes influencia sobre cómo realizas tu trabajo?					
k) tienes influencia sobre qué haces en el trabajo?					
l) hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?					
m) sientes que el trabajo en la empresa te consume tanta energía que perjudica a tus tareas domésticas y familiares?					
n) sientes que el trabajo en la empresa te ocupa tanto tiempo que perjudica a tus tareas domésticas y familiares?					
o) piensas en las tareas domésticas y familiares cuando estás en la empresa?					
p) te resulta imposible acabar tus tareas laborales?					
q) en tu trabajo tienes que ocuparte de los problemas personales de otros?					

25. Continuando con las exigencias y contenidos de tu trabajo, elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de las siguientes preguntas:



¿En qué medida...	En gran medida	En buena medida	En cierta medida	En alguna media	En ninguna medida
a) tu trabajo requiere que tengas iniciativa?					
b) tus tareas tienen sentido?					
c) las tareas que haces te parecen importantes?					
d) tu trabajo te afecta emocionalmente?					
e) tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?					
f) es necesario mantener un ritmo de trabajo alto?					
g) te sientes comprometido con tu profesión?					
h) tu trabajo te da la oportunidad de mejorar tus conocimiento y habilidades?					
i) tu trabajo, en general es desgastador emocionalmente?					
j) tu trabajo requiere que escondas tus emociones?					
k) te exigen en el trabajo ser amable con todo el mundo independientemente de la forma como te traten?					
l) tu trabajo permite que apliques tus habilidades y conocimientos?					
m) el ritmo de trabajo es alto durante toda la jornada?					

26. Estas preguntas tratan del grado de definición de tus tareas. Elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

¿En qué medida...	En gran	En buena	En cierta	En alguna	En ninguna
-------------------	---------	----------	-----------	-----------	------------



	medida	medida	medida	media	medida
a) en tu empresa se te informa con suficiente antelación de decisiones importantes, cambios y proyectos futuros?					
b) tu trabajo tiene objetivos claros?					
c) se te exigen cosas contradictorias en el trabajo?					
d) sabes exactamente qué tareas son de tu responsabilidad?					
e) recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?					
f) haces cosas en el trabajo que son aceptadas por algunas personas y no por otras?					
g) sabes exactamente qué se espera de ti en el trabajo?					
h) sabes exactamente qué margen de autonomía tienes en tu trabajo?					
i) tienes que hacer tareas que tú crees que deberían hacerse de otra manera?					
j) tienes que realizar tareas que te parecen innecesarias?					

27. Las siguientes preguntas tratan del apoyo que recibes en el trabajo. Elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.



¿Con qué frecuencia...	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) recibes ayuda y apoyo de tus compañeros en la realización de tu trabajo?					
b) tus compañeros están dispuestos a escuchar tus problemas en el trabajo?					
c) tus compañeros hablan contigo sobre cómo haces tu trabajo?					
d) tienes un buen ambiente con tus compañeros de trabajo?					
e) sientes en tu trabajo que formas parte de un grupo?					
f) se ayudan en el trabajo entre compañeros y compañeras?					
g) tu jefe inmediato está dispuesto a escuchar tus problemas del trabajo?					
h) recibes ayuda y apoyo de tu jefe inmediato en la realización de tu trabajo?					
i) tu jefe inmediato habla contigo sobre cómo haces tu trabajo?					

28. Estas preguntas se refieren hasta qué punto te preocupan posibles cambios en tus condiciones de trabajo. Elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

¿En qué medida estás preocupado/a por...	En gran medida	En buena medida	En cierta medida	En alguna medida	En ninguna medida
a) si te trasladan a otro centro de trabajo, unidad, departamento o sección contra tu					



voluntad?					
b) si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida...) contra tu voluntad?					
c) si te cambian de tareas contra tu voluntad?					
d) si te despiden o no te renuevan el contrato?					
e) si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especies, etc.)?					
f) lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedaras en paro?					

29. Las preguntas que siguen a continuación se refieren al reconocimiento, la confianza y la justicia en tu lugar de trabajo. Elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

¿En qué medida...	En gran medida	En buena medida	En cierta medida	En alguna medida	En ninguna medida
a) tu trabajo es valorado por la dirección?					
b) la dirección te respeta en tu trabajo?					
c) recibes un trato justo en tu trabajo?					
d) confía la dirección en que los trabajadores hacen un buen trabajo?					
e) te puedes fiar de la					



información procedente de la dirección?					
f) se solucionan los conflictos de una manera justa?					
g) se le reconoce a uno por el trabajo bien hecho?					
h) la dirección considera con la misma seriedad las propuestas procedentes de todos los trabajadores?					
i) los trabajadores pueden expresar sus opiniones y emociones?					
j) se distribuyen las tareas de una forma justa?					
k) tu actual jefe inmediato se asegura de que cada uno de los trabajadores tiene buenas oportunidades de desarrollo profesional?					
l) tu actual jefe inmediato planifica bien el trabajo?					
m) tu actual jefe inmediato distribuye bien el trabajo?					
n) tu actual jefe inmediato resuelve bien los conflictos?					

II. Las siguientes preguntas tratan de tu salud, bienestar y satisfacción

**30) En general ¿dirías que tu salud es?**

- ☐ Excelente
☐ Muy buena
☐ Buena
☐ Regular
☐ Mala

31. Las preguntas que siguen se refieren a cómo te has sentido DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS. Elige UNA SOLA RESPUESTA para cada una de ellas.

Durante las últimas cuatro semanas ¿con qué frecuencia...	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) te has sentido agotado/a?					
b) te has sentido físicamente agotado/a?					
c) has estado emocionalmente agotado/a?					
d) has estado cansado/a?					
e) has tenido problemas para relajarte?					
f) has estado irritable?					
g) has estado tenso/a?					
h) has estado estresado/a?					

32. Continuando con cómo te has sentido durante las cuatro últimas semanas, elige UNA SOLA RESPUESTA para cada pregunta.

Durante las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia...	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) has estado muy nervioso/a?						
b) te has sentido tan						



bajo/a de moral que nada podía animarte?						
c) te has sentido calmado/a y tranquilo/a?						
d) te has sentido desanimado/a y triste?						
e) te has sentido feliz?						

33. ¿Cuál es tu grado de satisfacción en relación con tu trabajo, tomándolo todo en consideración? Elige UNA SOLA RESPUESTA.

- ☐ Muy satisfecho/a
☐ Satisfecho/a
☐ Insatisfecho/a
☐ Muy insatisfecho/a

III. Utiliza este espacio para hacer los comentarios que creas convenientes



10.3. Anexo 3: Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**“PREVALENCIA DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES Y FACTORES ASOCIADOS EN EL
PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA DEL IESS.
CUENCA - ECUADOR, 2014”.**

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO

AUTORES: Mario José Barros Machado y Pedro Vicente Ochoa Quinteros, estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca.

DIRECTOR: Dr. Fabián Romero F.

El propósito de este documento es entregarle toda la información necesaria para que Ud. pueda decidir libremente si desea participar en esta investigación, y que a continuación se describe en forma resumida:

Esta investigación tiene como objetivo establecer la prevalencia de los riesgos psicosociales y sus factores asociados en el personal médico del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS.

El estudio será de tipo cuantitativo, de prevalencia y de corte transversal, para lo cual se aplicará el formulario de la versión media del método CoPsoQ-istas21 (2). Los resultados serán tabulados y analizados de manera global y servirán como base para que las autoridades de este hospital emprendan las medidas correctivas en su organización laboral y se hagan estudios complementarios.

PRODECIMIENTO A SEGUIR: Si usted decide formar parte de nuestra investigación, deberá llenar un formulario que consta de 33 ítems, el cual puede ser respondido en 40 minutos aproximadamente, pero Ud. dispondrá de varios días para su realización.



CONFIDENCIALIDAD: Sólo los investigadores y el comité a interpretar, tendrán acceso a los datos que se guardarán con absoluta reserva. No hay riesgo para usted ya que su identificación no aparecerá en ningún informe ni publicación resultante del presente estudio. Cabe recalcar que los investigadores no recibiremos remuneración de ningún tipo por la realización de esta tesis.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: La participación en el estudio es libre y voluntaria. Usted puede negarse a participar o puede interrumpir su participación en cualquier momento durante el estudio, sin perjuicio alguno, ni pérdida de sus derechos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: He leído y entendido este documento, también he recibido las respuestas a todas mis preguntas, por lo que acepto voluntariamente participar en esta investigación. Al firmar este documento no estoy renunciando a mis derechos legales que tengo como participante de este estudio.

Los autores de esta tesis: Mario J. Barros M. con email: *mario.josebarros@hotmail.com* y Nro. de celular: *0984761407*, y Pedro V. Ochoa Q. con email: *pedro_ochoa90@hotmail.com* y Nro. de celular: *0987427014*, han manifestado su voluntad en orden a aclarar cualquier duda que me surja sobre mi participación en la actividad realizada.

Nombre (*indicar nombre completo*)

Nro. de cédula

Firma

Fecha