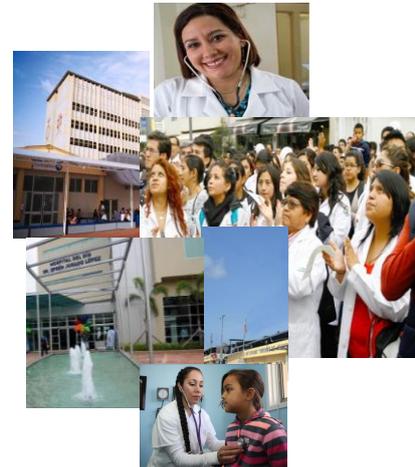


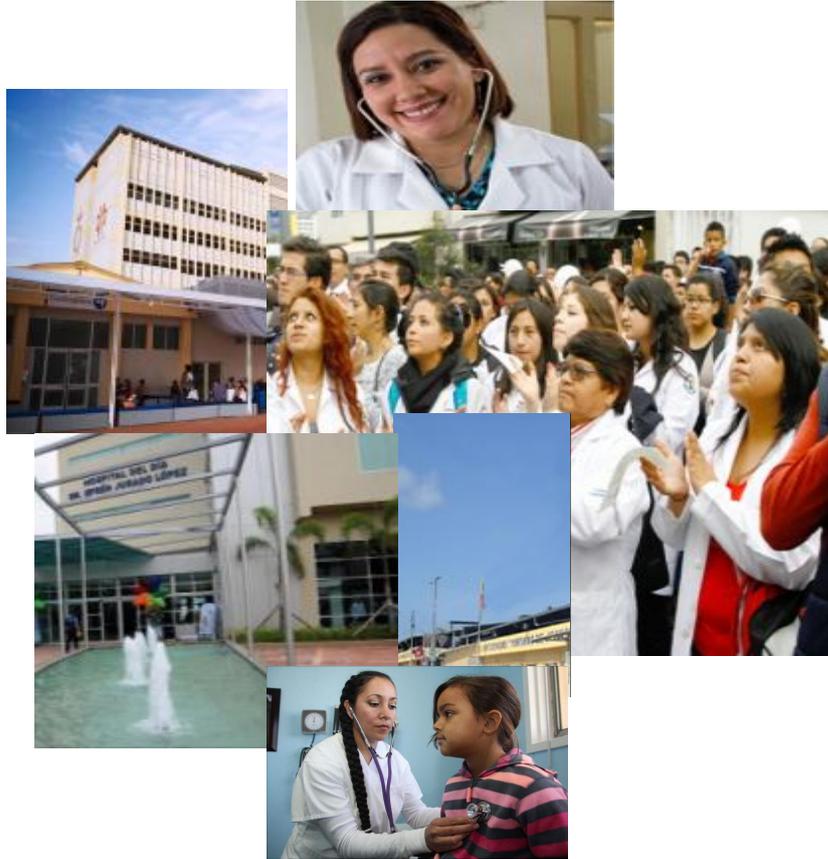
# Evaluación de Riesgos psicosociales en Hospitales de Guayaquil.

Informe  
Divulgativo.



**Paola Ochoa Pacheco, PhD**

**2015**



# Tabla de contenido

Resumen.....	4
Introducción.....	5
Objetivos.....	6
Contexto de Salud .....	7
Marco conceptual.....	7
Estudio empírico.....	10
Resultados.....	16
Discusión y conclusiones.....	27
Limitaciones y Fortalezas.....	33
Recomendaciones.....	33
Impacto del estudio.....	34
Bibliografía.....	35

# Resumen

En el Ecuador no existen prácticamente antecedentes de estudios de Riesgos psicosociales y Bienestar Psicosocial laboral. Este trabajo busca no sólo reflejar la realidad de los riesgos psicosociales en los profesionales de los centros de salud de Guayaquil, sino contribuir a generar consciencia sobre la relevancia de la salud, el impacto del malestar en el personal médico y en los resultados organizacionales. El objetivo de la investigación fue evaluar los riesgos psicosociales en el trabajo, a partir de un conjunto de cuestionarios sobre Condiciones de Trabajo, Bienestar Psicosocial Laboral, Burnout y Work Engagement en cinco hospitales de Guayaquil. El estudio fue transversal, con una muestra incidental de 435 médicos. Los resultados en lo que respecta a la medición de las condiciones de trabajo y el bienestar en los hospitales, varían de centro en centro, pero se encontraron niveles medios de agotamiento común en la mayoría de los centros y un patrón común de jerarquización de condiciones laborales. En cuanto al síndrome de burnout se hallaron niveles medios y altos de Agotamiento y Cinismo junto con niveles a altos de eficacia, lo que constituye una alerta para las autoridades y gerentes del sector sanitario.



# Introducción

Ecuador es un país en crecimiento constante, que en particular ha realizado avances en el sector social como educación y salud. En lo que se refiere al sector Salud, el Ministerio de Salud Pública del país invirtió más de 5.000 millones de dólares entre 2007 y 2011, superando la inversión de los tres periodos anteriores equivalente a 1.543 millones de dólares entre 2003-2006 y en 2013 ejecutó alrededor de 2.400 millones de dólares en el sistema nacional de salud ecuatoriano (Ministerio de Salud, 2015). Estas inversiones se han traducido en una mejora de las condiciones de accesibilidad, oferta y cobertura de la red de salud pública, y también han significado cambios en las condiciones laborales, contrataciones y dinámica del trabajo.

Este documento de trabajo ha sido escrito para compartir de forma breve y divulgativa, los resultados descriptivos de la Investigación “Evaluación de Riesgos Psicosociales en profesionales de la medicina en Guayaquil” impulsada desde la ESPAE ESPOL entre los años 2014 y 2015.

Se presenta en un primer apartado una visión panorámica sobre el sistema de salud ecuatoriano y el marco conceptual en el cual se fundamentó el estudio. A continuación se explicará el estudio empírico, su procedimiento, participantes y características

de las estrategias de recogida de información utilizadas así como de las técnicas de análisis. Finalmente se ofrecen los resultados, discusión-conclusiones y recomendaciones del estudio.

Con esta investigación se propuso no solo dar información relevante a la comunidad médica sobre los riesgos psicosociales que pueden sufrir en su trabajo sino sensibilizar a la comunidad sanitaria sobre las repercusiones del malestar y burnout en sus responsabilidades. Los que deseen profundizar en los resultados de la investigación pueden contactar al ESPAE ESPOL <http://www.espae.espol.edu.ec/>, para conocer mayores detalles y publicaciones.

# Objetivos

## Objetivo general

El objetivo general de la investigación fue Evaluar los riesgos psicosociales en el trabajo de los profesionales de la medicina de Guayaquil, en el contexto de salud ecuatoriana.

# Objetivos específicos

- Establecer las **Condiciones de Trabajo** de los profesionales encuestados en los 5 centros contactados en el estudio, en cuanto a su Entorno Social, Métodos de Regulación, Métodos de Desarrollo, Ajuste Organización-Persona, Ajuste Persona-Organización
- Describir las características del **Bienestar Psicosocial Laboral** de los trabajadores de los 5 Hospitales encuestados, en las escalas de Afectos, Competencias, Expectativas, Somatización, Agotamiento, Alienación
- Describir las dimensiones del **Síndrome de Burnout (Síndrome del Quemado)** en los profesionales encuestados
- Determinar los niveles de las dimensiones de **Work Engagement** presentes en los participantes de los cinco hospitales encuestados
- Identificar las opiniones de los Profesionales Médicos sobre el **nuevo COIP**, también llamada Ley de Praxis Médica .
- Plantear **recomendaciones generales** para prevenir los riesgos psicosociales detectados en los Profesionales de la Medicina de los hospitales de Guayaquil

## Contexto ecuatoriano

En Ecuador hay condiciones de la realidad social, económica y política que afectan las condiciones de trabajo de los profesionales de la medicina. En el marco laboral se destacan, la obligación del cumplimiento de las 8 horas de la jornada laboral impuesta desde el año 2010 para funcionarios públicos y la temporalización de los contratos por un máximo de dos años, contenidos en la LOSEP Ley Orgánica del Servicio Público (Ministerio del trabajo, 2010). En cuanto al contexto legal, en el 2014 se aprobó el COIP Código Orgánico Integral Penal (Ministerio de justicia, 2014), que incorporó la responsabilidad penal de los profesionales de la medicina en su práctica diaria. Como se observa no sólo el aumento de la inversión económica es característica de la realidad de la realidad del sector, también se unen factores legales y laborales que complejizan la situación.

## Marco conceptual

El estudio incluyó varios ejes conceptuales como el Modelo de Demandas- Recursos laborales, Los Riesgos psicosociales laborales, Las condiciones laborales, el bienestar psicosocial, el Síndrome de Burnout, el Work Engagement y los resultados organizacionales.

### Modelo demandas recursos

Como parte del contexto general para entender cómo funcionan los riesgos psicosociales, se utilizó el Modelo de Demandas Recursos (Bakker & Demerouti, 2007, 2013) que plantea que los empleados establecen una relación con los recursos (individuales, organizacionales, sociales, entre otros) y las demandas del trabajo que se les otorgan pero que al mismo tiempo les exigen tiempo, dedicación, atención; existiendo dos tipos de consecuencias. Las derivaciones negativas, incluyen el deterioro de la salud y el malestar y que pueden terminar en burnout; mientras que las consecuencias positivas están caracterizadas por la capacidad de ajuste entre las demandas y los recursos de todo tipo ofrecidos por la organización y que pueden traer como consecuencias el bienestar y en algunos casos el Work Engagement.

## Riesgos psicosociales

Los riesgos psicosociales son factores o condiciones laborales que afectan la dinámica del trabajo y la salud del trabajador convirtiéndose en causa de malestar, stress y pérdida de bienestar bio-psicosocial. Algunos autores han hecho una lista de Riesgos Psicosociales en el sector salud (Federación de Sanidad y Sectores Socio sanitarios de CCOO de Castilla y León, 2012), que se presentan en varios grupos, las exigencias psicológicas, debidas a la falta de personal, grandes demandas psicológicas o emocionales; las limitadas posibilidades de desarrollo, de decisión y autonomía, trabajo sin sentido; la falta de apoyo social; escasez de compensaciones; entre otros.

## Condiciones laborales

En la investigación, las condiciones de trabajo se definen partiendo del concepto del European Industrial Relations Dictionary, elaborado y anualmente actualizado por Eurofound (2009), que dice que las condiciones de trabajo remiten concretamente al entorno laboral, a las características contractuales del

empleo, a la organización del trabajo y a determinados aspectos no salariales del mismo.

## Bienestar psicosocial

En la investigación el Bienestar Psicosocial se define como un estado psicosocial de satisfacción cognitiva y emocional que experimenta la persona trabajadora en su relación con las responsabilidades laborales, organizacionales y contextuales, que es flexible, cambiante y se ajusta en función de las demandas y recursos personales, organizacionales y sociales (Ochoa y Blanch, 2015).

## Síndrome de Burnout

En este estudio el Burnout (Síndrome de quemarse en el trabajo) se conceptualizó como una respuesta al estrés laboral crónico, que se conforma por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, y en especial se caracteriza por la vivencia de encontrarse física y emocionalmente agotado (Gil Monte, 2007; Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

Las dimensiones del Burnout son explicadas por Bresó, Salanova & Schaufeli (2007) en tres niveles, uno primero personal, llamado Agotamiento, que se define como la sensación de no poder dar más de sí a nivel emocional; otro a nivel social, llamado cinismo o despersonalización, que se traduce en una actitud distante ante el trabajo, la organización, las personas objeto del mismo así como los compañeros de trabajo y finalmente, a nivel profesional, la ineficacia profesional.

## Work engagement

Entre los avances de la psicología positiva se encuentra el concepto de Work Engagement (Salanova, Martinez & Llorens, 2014; Bakker, & Leiter, 2010). El “Work Engagement”, no se traduce literalmente del inglés, porque es un concepto que va más allá del compromiso y consiste en un estado psicológico caracterizado por altos niveles de energía, entusiasmo y dedicación al trabajo (Salanova & Schaufeli, 2004).

## Resultados laborales

En la bibliografía mundial se muestran tanto en los estudios realizados en los Estados Unidos (Ozminkowski, 2014, Goetzel, Tabrizi, Henke, Benevent, Brockbank, Stinson, & Newman, 2014) como en la Unión Europea (European Agency for safety and work, 2014) los altos costos causados por

afecciones relacionadas con las condiciones de trabajo, que pueden generar enfermedades mentales, estrés, depresión, Síndrome de Burnout y a largo plazo tener impacto en los resultados organizacionales como ausentismo, rotación de personal, baja productividad, entre otros.



# Estudio empírico

## METODO

### Procedimiento

En el marco de la Maestría en Gerencia Hospitalaria de la ESPAE ESPOL, que coordina la Dra. Bessie Magallanes, se inicio una línea de investigación en Bienestar y Riesgos psicosociales en el trabajo en septiembre del año 2014. Para liderar la investigación se encargó a la Dra. Paola Ochoa experta en el tema de Significado del trabajo en la Profesión Médica, cambios en la profesión médica (Blanch, Ochoa & Sahagún, 2012) y riesgos psicosociales en el trabajo. En el estudio por Hospitales, participaron activamente los estudiantes de la Maestría en Gerencia Hospitalaria: Manuel Subía, Daniel Petroche, Eufemia Garófalo, Pilarcita Álvarez, María Isabel Honores, Jessica Flor, Lilly Aguas y Rebeca Medina.

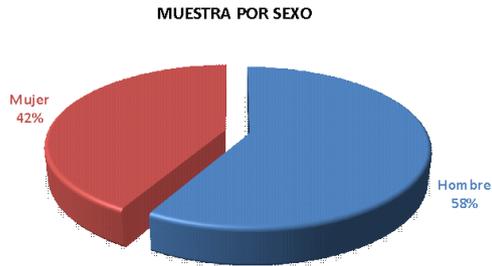
La investigación incluyo en su etapa previa un focus group a profesionales médicos para validar los intereses del estudio. A partir de octubre del 2014 se solicitó la autorización para el inicio de la investigación en 5 hospitales de la ciudad de Guayaquil y se concedió cumpliendo con un cronograma entre septiembre 2014 y julio 2015

### Muestra

La muestra fue incidental y se conformó por 435 médicos de la ciudad de Guayaquil. Se compuso en cuanto al género, por una

mayoría de hombres, un 58%, y un 42% de mujeres; en relación a la edad, el grupo mayoritario es el correspondiente a las edades entre 35-45 años con un 37,7%; seguido por el grupo entre 24-34 años con 32,3%, el grupo entre 35 y 46 años con 21,8% y el grupo de 57 años en adelante con un 8,2%. En cuanto al tipo de contrato, la mayoría, un 73,65%, cuenta con un contrato temporal y un 26,4% tiene contrato permanente; en lo que se refiere a las responsabilidades directivas la muestra presenta un 58% de encuestados sin responsabilidades supervisorias y un 42% con responsabilidades directivas. Sobre la procedencia a nivel departamental un 67,6% corresponde a los departamentos médico quirúrgicos, un 28,1 a departamentos de atención crítica y un 4,4% a las unidades administrativas. En lo que respecta a la dedicación, un 94,5% tiene jornada completa, un 4,85 jornada parcial y un 0,7% otra. Con relación a si escogieron su dedicación, un 91% dice haberla escogido y un 9% no. Finalmente en cuanto al número por hospital, se contó con un 27,4% (119 médicos) del Hospital Universitario, 14% (61 médicos) del Hospital del día Efrén Jurado López, 35,6% (155 médicos) del Hospital de Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, 11,5% (50 médicos) de la Maternidad Mariana de Jesús y un 11,5% (50 médicos) de la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel.

**FIGURA 1. MUESTRA POR SEXO**



**V22Sexo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Hombre	253	58,2	58,2	58,2
	Mujer	182	41,8	41,8	100,0
	Total	435	100,0	100,0	

**FIGURA 2. MUESTRA POR EDAD**



**EDAD\_RECOD**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	24 a 34 años	136	31,7	32,3	32,3
	35 a 45 años	161	37,0	37,7	70,0
	46 a 56 años	93	21,4	21,8	91,8
	De 57 años en adelante	35	8,0	8,2	100,0
	Total	427	98,2	100,0	
Perdidos	Sistema	8	1,8		
Total		435	100,0		

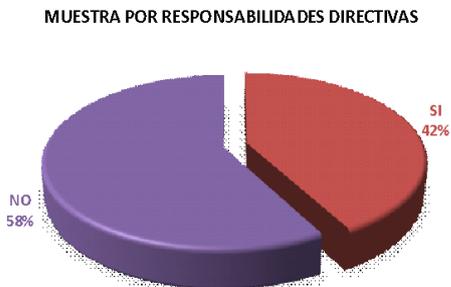
**FIGURA 3. MUESTRA POR TIPO DE CONTRATO**



V28 Situación contractual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Contrato Permanente (estable)	114	26,2	26,4	26,4
	Contrato temporal (inestable)	318	73,1	73,6	100,0
	Total	432	99,3	100,0	
Perdidos	Sistema	3	,7		
Total		435	100,0		

**FIGURA 4. MUESTRA POR RESPONSABILIDADES DIRECTIVAS**



V31 Responsabilidades directivas

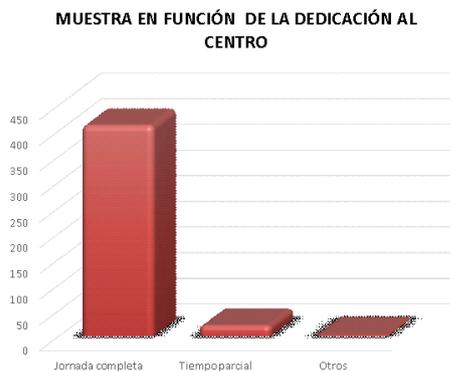
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	182	41,8	42,0	42,0
	No	251	57,7	58,0	100,0
	Total	433	99,5	100,0	
Perdidos	Sistema	2	,5		
Total		435	100,0		

**FIGURA 5 . MUESTRA POR DEPARTAMENTO**



		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ESP MEDICAS Y QUIRURGICAS	279	64,1	67,6	67,6
	CRITICAS	116	26,7	28,1	95,6
	ADMINISTRATIVAS	16	4,1	4,4	100,0
	Total	413	94,9	100,0	
Perdidos	Sistema	22	5,1		
	Total	435	100,0		

**FIGURA 6. MUESTRA POR DEDICACION AL CENTRO**

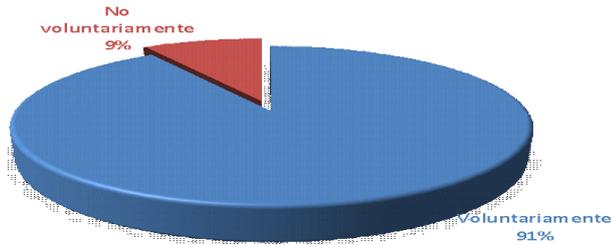


**V29Dedicaciónlaboral**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Jornada completa	411	94,5	94,5	94,5
	Tiempo parcial	21	4,8	4,8	99,3
	Otra	3	,7	,7	100,0
	Total	435	100,0	100,0	

### FIGURA 7. MUESTRA POR DEDICACION ELEGIDA

MUESTRA EN FUNCIÓN DE LA DEDICACIÓN ELEGIDA

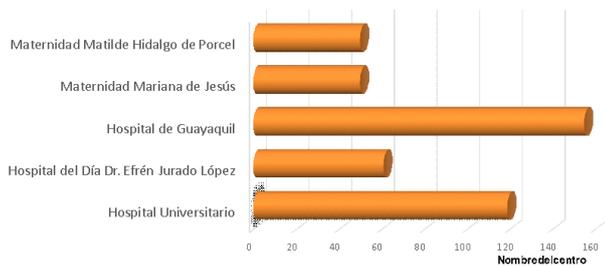


V30Dedicación elegida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Voluntariamente	396	91,0	91,0	91,0
	No voluntariamente	39	9,0	9,0	100,0
	Total	435	100,0	100,0	

### FIGURA 8. MUESTRA POR HOSPITAL

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA EN FUNCIÓN DEL CENTRO DONDE FUE TOMADO EL CUESTIONARIO



		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Hospital Universitario	119	27,4	27,4	27,4
	Hospital del Día Dr. Efrén Jurado López	61	14,0	14,0	41,4
	Hospital de Guayaquil	155	35,6	35,6	77,0
	Maternidad Mariana de Jesús	50	11,5	11,5	88,5
	Maternidad Matilde Hidalgo de Porcel	50	11,5	11,5	100,0
Total		435	100,0	100,0	

## Instrumento

El instrumento de recogida de información del estudio fue un macro instrumento que incluye una batería de escalas entre las que figuran las concernientes a:

(a) Cuestionario de Condiciones de Trabajo (Blanch, Sahagún y Cervantes, 2010)

(b) Cuestionario de Bienestar Laboral (Blanch, Sahagún, Cantera y Cervantes, 2010).

(c) Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Adaptación de la versión de Bresó, Salanova y Schaufeli y Nogareda (2007)

(d) Escala de Engagement de Utrecht Adaptado de la versión original de Schaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker (2002).

(e) Escala de carga de trabajo

(f) Preguntas sobre los resultados organizacionales (intención de rotación, calidad, productividad, desempeño, ausentismo).

El Cuestionario recogió también información textual, sobre aspectos relacionados con el trabajo, como resumir en cinco “palabras” la propia experiencia

laboral, lo mejor y lo peor de la práctica médica, los valores y también consultó temas de especial interés en Ecuador, como el relativo a las consecuencias del COIP, también llamada ley de Praxis Médica



# Resultados condiciones de trabajo

Los resultados de la investigación se muestran en las siguientes tablas:

**Tabla 1. CONDICIONES DE TRABAJO HOSPITALES**

## RESULTADOS

### CONDICIONES DE TRABAJO

		EMat	ESoc	MReg	MDes	Ajuste ORG	Adap PERSON
		Media	Media	Media	Media	Media	Media
Nombre del centro	Hospital Universitario	6,05	6,91	6,51	6,29	6,48	7,03
	Hospital del Dia Dr. Efrén Jurado López	6,84	7,38	6,60	6,23	6,73	8,20
	Hospital de Guayaquil	5,69	7,29	6,01	5,77	6,12	7,98
	Maternidad Mariana de Jesús	5,95	7,24	6,67	6,28	6,55	7,83
	Maternidad Matilde Hidalgo de Procel	6,56	6,95	6,84	6,10	6,67	8,02

# Resultados bienestar psicosocial

**Tabla 2. BIENESTAR PSICOSOCIAL HOSPITALES**

## RESULTADOS BIENESTAR PSICOSOCIAL

Descriptivos

BLG\_BieLab2

	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Hospital Universitario	119	5,1638	1,19016	,10910	4,9478	5,3799	2,69	7,50
Hospital del Día Dr. Efrén Jurado López	61	5,6718	1,09366	,14003	5,3917	5,9519	3,81	8,03
Hospital de Guayaquil	155	5,1487	1,32211	,10619	4,9389	5,3585	2,34	8,08
Maternidad Mariana de Jesús	50	5,6453	1,09983	,15554	5,3327	5,9579	3,61	7,80
Maternidad Matilde Hidalgo de Procel	50	5,6195	1,40887	,19924	5,2191	6,0199	2,43	7,50
Total	435	5,3374	1,26024	,06042	5,2186	5,4561	2,34	8,08

# Resultados Burnout

En cuanto al Síndrome de Burnout los hospitales encuestados presentan los siguientes niveles en las dimensiones agotamiento, cinismo y eficacia, como se puede observar en las figuras 9-13

## 1. Hospital Universitario.

-En la dimensión agotamiento se presenta un 21,01% de médicos en nivel bajo; 20,7% en nivel medio y 58,82% en nivel alto.

-En la dimensión cinismo, se presenta un 10,92% de médicos en nivel bajo; 23,53% en nivel medio y 65,55% en nivel alto.

-En la dimensión eficacia, se presenta un 22,52% de médicos en nivel bajo; 42,34% en nivel medio y 35,14% en nivel alto.

## 2. Hospital del día Efrén Jurado López.

-En la dimensión agotamiento se presenta un 38,33% de médicos en nivel bajo; 20 en nivel medio y 41,67 % en nivel alto

-En la dimensión cinismo, se presenta un 15% de médicos en nivel bajo; 46,67% en nivel medio y 38,33% en nivel alto.

-En la dimensión eficacia, se presenta un 3,5% de médicos en nivel bajo; 28,07% en nivel medio y 68,42% en nivel alto.

## 3. Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón

-En la dimensión agotamiento se presenta un 25,81% de médicos en nivel bajo; 20,65 en nivel medio y 53,55 % en nivel alto

-En la dimensión cinismo, se presenta un 14% de médicos en nivel bajo; 42,58% en nivel medio y 43,23% en nivel alto.

-En la dimensión eficacia, se presenta un 6,12% de médicos en nivel bajo; 32,65% en nivel medio y 61,22% en nivel alto.

## 4. Maternidad Mariana de Jesús

-En la dimensión agotamiento se presenta un 38% de médicos en nivel bajo; 20 en nivel medio y 42 en nivel alto

-En la dimensión cinismo, se presenta un 6% de médicos en nivel bajo; 58% en nivel medio y 36% en nivel alto.

-En la dimensión eficacia, se presenta un 8,69% de médicos en nivel bajo; 34,78% en nivel medio y 56,5% en nivel alto.

## 5. Maternidad Matilde Hidalgo de Procel.

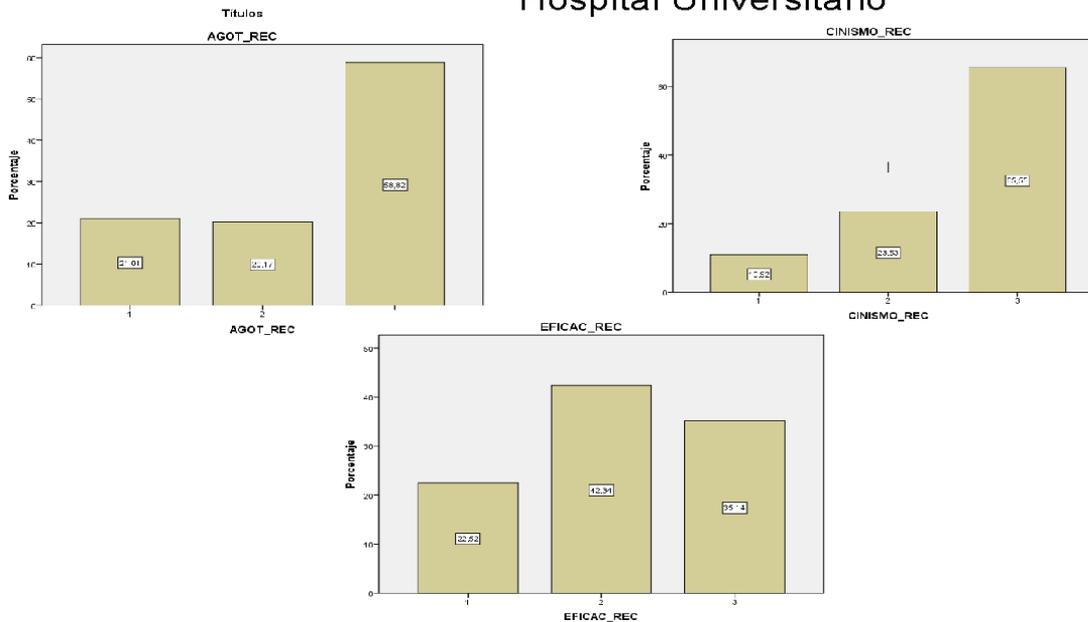
-En la dimensión agotamiento se presenta un 38% de médicos en nivel bajo; 28 en nivel medio y 34 % en nivel alto

-En la dimensión cinismo, se presenta un 12% de médicos en nivel bajo; 68% en nivel medio y 28% en nivel alto.

-En la dimensión eficacia, se presenta un 8,33% de médicos en nivel bajo; 39,58% en nivel medio y 52,08% en nivel alto.

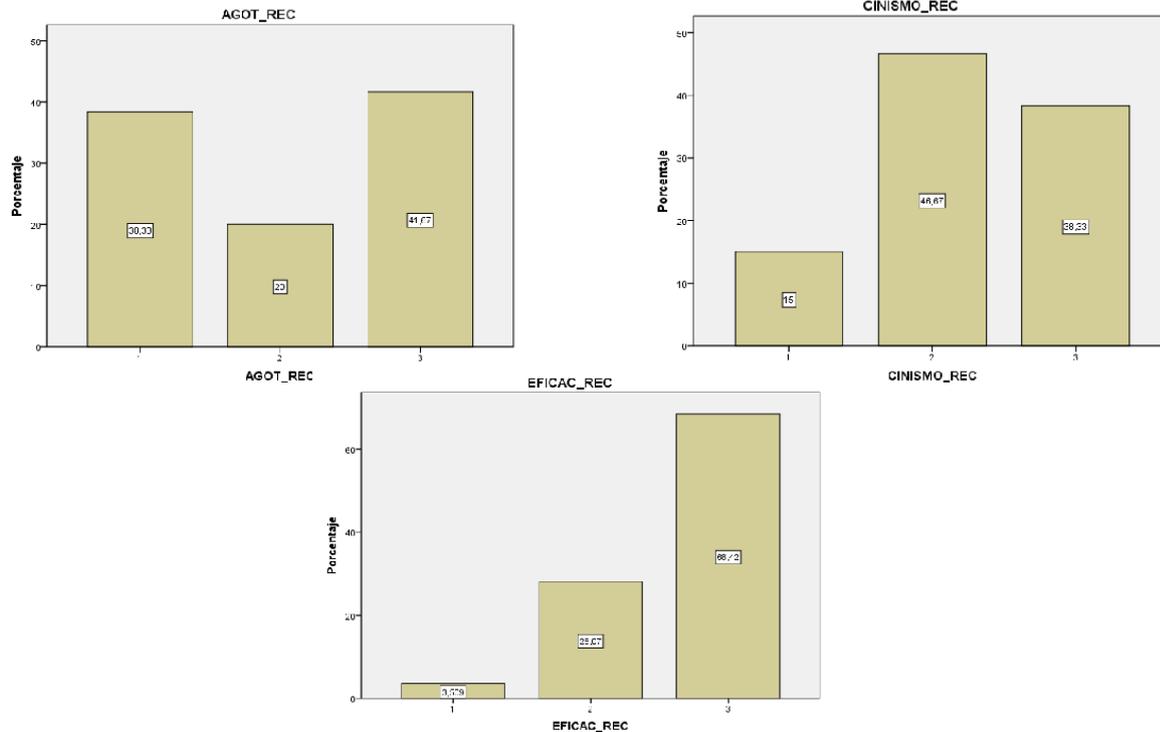
**FIGURA 9. RESULTADOS BURNOUT HOSPITAL UNIVERSITARIO**

Resultados Dimensiones Burnout Hospital Universitario



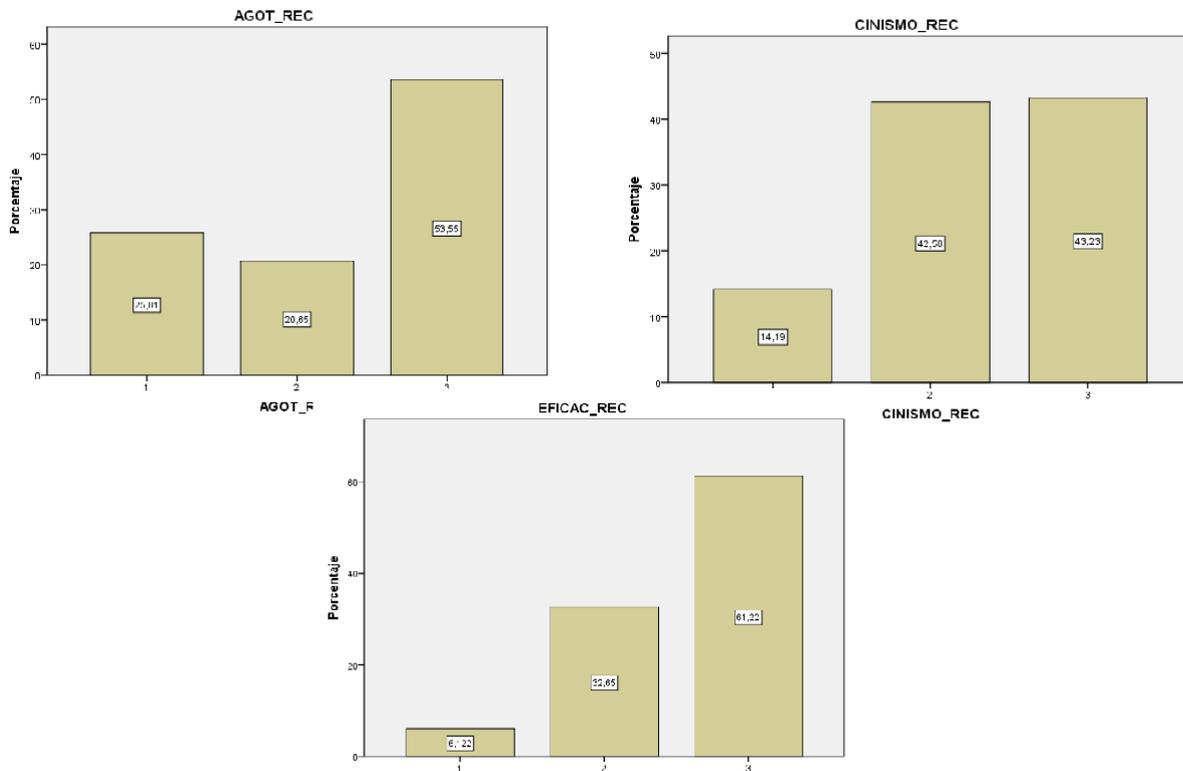
**FIGURA 10. RESULTADOS BURNOUT HOSPITAL DEL DIA**

Resultados Dimensiones Burnout Hospital del día



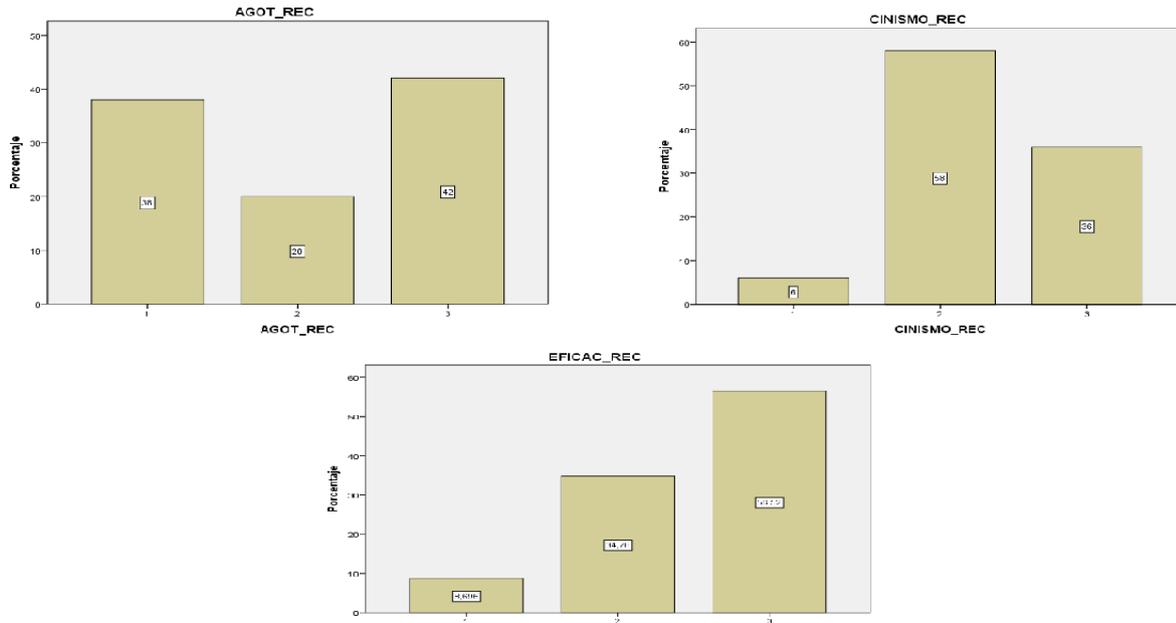
**FIGURA 11. RESULTADOS BURNOUT HOSPITAL DE GUAYAQUIL**

Resultados Dimensiones Burnout  
 Hospital de especialidades Guayaquil  
 Dr. Abel Gilbert Ponton



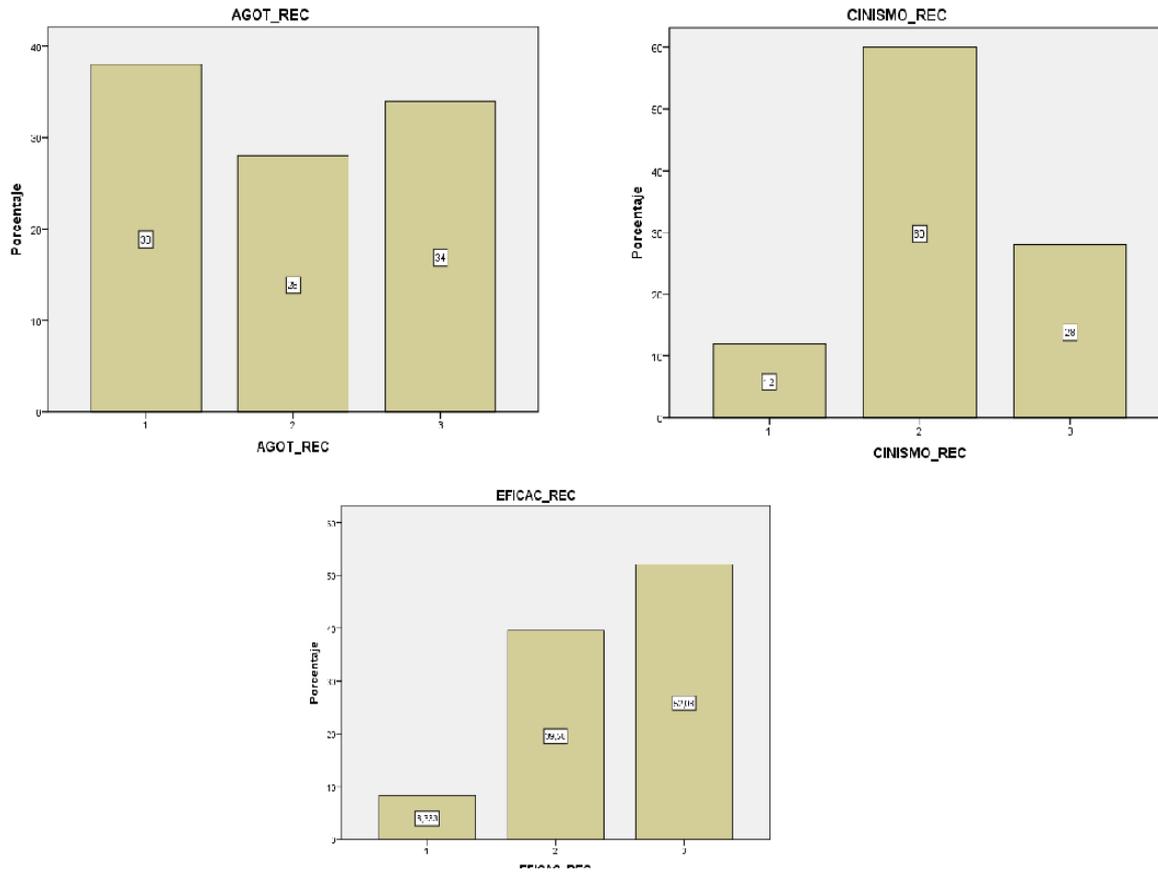
**FIGURA 12. RESULTADOS BURNOUT MAT MARIANA DE JESUS**

**Resultados Dimensiones Burnout Maternidad Mariana de Jesús**



**FIGURA 13. RESULTADOS BURNOUT MATERNIDAD MATILDE HIDALGO PROCEL**

**Resultados Dimensiones Burnout Maternidad Matilde Hidalgo de Prócel**



# Resultados Work Engagement

**TABLA 3 RESULTADOS WORK ENGAGEMENT**

ESCUOLA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

## RESULTADOS

## WORK ENGAGEMENT

Estadísticos

		VIGOR	DEDICACION	ABSORCION
N	Válidos	435	434	434
	Perdidos	0	1	1
Media		4,6904	4,9903	4,4674
Desv. típ.		1,05975	1,07209	1,05099

LAS DIMENSIONES DEL WORK ENGAGEMENT DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO MUESTRAN PUNTACIONES :

- VIGOR: MEDIO
- DEDICACION :ALTO
- ABSORCION: ALTO

Schaufeli & Bakker (2003)

7-point Likert scale ranging from 0 ("never") to 6 ("always").

**TABLA 4 RESULTADOS WORK ENGAGEMENT POR HOSPITALES**

**RESULTADOS  
 WORK ENGAGEMENT**

		VIGOR		DEDICACION		ABSORCION	
		Media	Desviación típica	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica
Nombre del centro	Hospital Universitario	4,42	1,22	4,59	1,24	4,42	1,05
	Hospital del Día Dr. Efrén Jurado López	5,04	,86	5,31	,79	4,62	,94
	Hospital de Guayaquil	4,68	,99	5,07	1,02	4,51	1,02
	Maternidad Mariana de Jesús	4,60	1,01	4,98	,98	4,07	1,18
	Maternidad Matilde Hidalgo de Procel	5,02	,97	5,30	,96	4,67	1,05



# Discusión y conclusiones

Los principales hallazgos del estudio se presentan a continuación:

## Condiciones de trabajo.

### HOSPITAL UNIVERSITARIO

-Como se observó en los resultados la media más alta en el Hospital Universitario fue otorgada por los participantes al ajuste persona-organización; seguida por el entorno social, y el ajuste organización-persona. De los resultados se infiere que existe una autoevaluación positiva de los participantes hacia su ajuste organizacional pero también otorgan gran importancia al compañerismo y las relaciones sociales, considerados recursos en el modelo de Demandas y Recursos laborales utilizado (Bakker & Demerouti, 2007,2013) y que contribuyen a sobrellevar la presión del entorno, la carga de trabajo y en general las condiciones del entorno. La existencia de una cultura colectivista en Latinoamérica (Cabezas, 2015) se convierte en elemento explicativo para los resultados obtenidos en el área social.

Las condiciones del entorno material son calificadas como buenas en esta institución, entre otros factores y de acuerdo a la revisión documental efectuada (MSP, 2015) a causa de la mejora sustancial en la infraestructura y dotación de equipos y medicinas llevadas a cabo en el centro estudiado; pero no deben de dejar de considerarse otros factores de mejora, que surgieron a lo largo de la investigación como los métodos de desarrollo o las escalas métodos de regulación, que se ubicaron en puntuaciones aceptables pero no óptimas, y que incluyeron salarios, estrategias de desarrollo, entre otras.

Los resultados sobre condiciones laborales, que incluyen varias subescalas, se recomienda revisarlos y sopesarlos en conjunto con los que se presentan a continuación sobre bienestar, burnout y WE para tener una visión más completa del panorama encontrado.

### HOSPITAL DEL DÍA EFRÉN JURADO LÓPEZ.

-Como se observó en los resultados la media más alta en esta institución fue otorgada por los participantes al ajuste persona-organización; seguido por el entorno social, y el ajuste organización-persona. La institución presenta los índices más altos en comparación con el resto de los hospitales y se interpreta como una alta autoevaluación de los participantes hacia su ajuste organizacional y un alto grado de importancia hacia las relaciones sociales que componen su entorno, pero a esto deben añadirse las puntuaciones otorgadas al

entorno físico que lo califican como bueno-muy bueno y que según lo planteado en el Modelo de Demandas y recursos (Bakker & Demerouti, 2007,2013) se traduce en recursos personales, sociales y físicos que permiten manejar de forma eficiente parte de las presiones hacia los médicos. La evaluación de las infraestructura realizada por los participantes encuentra su base en la nueva infraestructura, que solo data de 3 años, y es reflejada en las inversiones hechas en el hospital (IESS, 2015), de acuerdo a la revisión documental efectuada (MSP, 2015). Los resultados de las escalas métodos de regulación y métodos de Desarrollo se encuentran en puntuaciones aceptables pero no óptimas.

Estos resultados sobre condiciones laborales, que incluyen varias subescalas, se recomienda revisarlos en conjunto con los que se presentan a continuación sobre bienestar, burnout y WE para tener una visión más completa de la situación de cada institución.

### **HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL DR. ABEL GILBERT PONTÓN**

-Según los resultados hallados, la media más alta en esta institución fue otorgada por los participantes al ajuste persona-organización; seguido por el entorno social, y el ajuste organización-persona, siguiendo un patrón parecido a las instituciones antes comentadas, pero siendo especialmente elevado en el ajuste del

individuo y en el entorno social; lo que contrasta con las puntuaciones dadas al entorno material, que resultaron con calificaciones medias. Como se observó hay una autoevaluación alta de los participantes hacia su ajuste organizacional y el compañerismo, que actúa como un recurso especialmente poderoso ante el estrés (Bakker & Demerouti, 2007,2013) y forma parte de los valores colectivistas en Latinoamérica (Cabezas, 2015)

Las puntuaciones otorgadas al entorno material las califican como cercanas a punto medio, mientras que los resultados de las escalas métodos de regulación y métodos de Desarrollo se encuentran en puntuaciones aceptables pero no óptimas (estas escalas abarcan aspectos tales como salarios, estrategias de desarrollo, entre otras).

Estos resultados sobre condiciones laborales, que incluyen varias subescalas, se recomienda revisarlos en conjunto con los que se presentan a continuación sobre bienestar, burnout y WE para tener una perspectiva más amplia sobre el panorama encontrado.

### **MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS**

-Según los resultados hallados, la media más alta en esta institución fue otorgada por los participantes al ajuste persona-organización; seguido por el entorno social, y luego métodos de regulación, siguiendo un

patrón parecido a las instituciones mencionada en los dos primeros bloques, y siendo especialmente elevado en el ajuste individuo-organización y en el entorno social. Como se observó hay una autoevaluación alta de los participantes hacia su ajuste organizacional y el compañerismo, que actúa como un recurso anti estrés (Bakker & Demerouti, 2007, 2013). La alta valoración de las relaciones sociales es común en las instituciones estudiadas.

Las puntuaciones otorgadas al entorno material las calificaron cercanas al punto medio, aunque la institución ha tenido varias reformas de su infraestructura (MSP, 2015) en los últimos años. La puntuación de Métodos de regulación y métodos de Desarrollo se encuentran entre las más altas del grupo total de hospitales, y se calificarían de buenas mas no óptimas.

Estos resultados sobre condiciones laborales, que incluyen varias subescalas, se recomienda examinarlos en conjunto con los que se presentan a continuación sobre bienestar, burnout y WE para contar con una caracterización más completa.

#### **MATERNIDAD MATILDE HIDALGO DE PROCEL.**

-Según los resultados hallados, la media más alta en esta institución fue otorgada por los participantes al ajuste persona-organización; seguido por el entorno

social, y métodos de regulación, siguiendo un patrón similar a las instituciones antes comentadas en las dos primeras escalas, siendo especialmente elevado en el ajuste del individuo-organización y en el entorno social; lo que contrasta con las puntuaciones dadas a los métodos de desarrollo, que resultaron con calificaciones medias. El ajuste organización- persona fue calificado como bueno. Como se observó hay una autoevaluación alta de los participantes hacia su ajuste organizacional y el compañerismo, este último como se ha comentado actúa como un recurso amortiguador del estrés (Bakker & Demerouti, 2007, 2013).

Las puntuaciones otorgadas al entorno material lo califican como bueno, entre otros factores y de acuerdo a la revisión documental efectuada (El universo, 2015), a causa de las reformas realizadas en los últimos años. Los resultados de las escalas métodos de Desarrollo son las bajas dadas en el hospital a todas las condiciones de trabajo.

Estos resultados sobre condiciones laborales, que incluyen varias subescalas, se recomienda revisarlos en conjunto con los que se presentan a continuación sobre bienestar, burnout y WE.

# Bienestar laboral

## HOSPITAL UNIVERSITARIO

En el hospital Universitario en cuanto al cuestionario de Bienestar laboral, en los aspectos positivos que abarcan las escalas de afectos, competencias y expectativas, la media más elevada fue la de competencias, seguida por la de Expectativas y Afectos.

En lo que se refiere a las puntuaciones de los efectos colaterales, que abarca la somatización, agotamiento y alienación, las puntuaciones de agotamiento sobrepasan la media por lo tanto ya son valoradas como factor de riesgo psicosocial.

## HOSPITAL DEL DÍA EFRÉN JURADO LÓPEZ.

En el Hospital del día Efrén Jurado López en cuanto al cuestionario de Bienestar laboral, en los aspectos positivos cuentan con medias cercanas a la máxima puntuación, dentro de las escalas de afectos, competencias y expectativas, así fue como las más elevadas fueron las Competencias y Afectos.

En lo que se refiere a las puntuaciones de los efectos colaterales, que abarca la somatización, agotamiento

y alienación, las puntuaciones de agotamiento sobrepasan la media por lo tanto ya son valoradas como factor de riesgo psicosocial.

## HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL DR. ABEL GILBERT PONTÓN

En el Hospital de especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón en cuanto al cuestionario de Bienestar laboral, en los aspectos positivos que abarcan las escalas de afectos, competencias y expectativas, la media más elevada fue la de competencias, seguida por la de Expectativas y finalmente la de Afectos (que obtiene la puntuación la más baja de todos los hospitales).

En lo que se refiere a las puntuaciones de los efectos colaterales, que abarca la somatización, agotamiento y alienación, las puntuaciones de somatización y agotamiento están cercanas a la media e incluso las sobrepasan por lo tanto ya son valoradas como factor de riesgo psicosocial.

## MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS

En la Maternidad Mariana de Jesús en cuanto al cuestionario de Bienestar laboral, en los aspectos positivos que abarcan las escalas de afectos, competencias y expectativas, la media más elevada fue para expectativas, seguida por competencias y finalmente Afectos.

En lo que se refiere a las puntuaciones de los efectos colaterales, que abarca la somatización, agotamiento y alienación, puntuaciones de agotamiento son especialmente cercanas al punto medio y por lo tanto se constituyen en un factor de riesgo psicosocial.

### **MATERNIDAD MATILDE HIDALGO DE PROCEL.**

En la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel en cuanto al cuestionario de Bienestar laboral, en los aspectos positivos que abarcan las escalas de afectos, competencias y expectativas, la media más elevada fue la de Expectativas, seguida por la de competencias y Afectos.

En lo que se refiere a las puntuaciones de los efectos colaterales, que abarca la somatización, agotamiento y alienación, las puntuaciones de agotamiento y somatización están cercanas a la media y en este caso ya son valoradas como factor de riesgo psicosocial.

## **Burnout.**

Del total de los hospitales encuestados es el Hospital Universitario el que presenta el índice más alto en la dimensión agotamiento con 58,82% así como el nivel

más alto de cinismo con 65,55% y el más bajo de eficacia con 22,52%. En los otros centros es notable la coincidencia de niveles altos y medios de agotamiento, por lo cual se hace necesario confirmar las razones de estos niveles y buscar formas de prevención e intervención organizacional en el Hospital Universitario y en los departamentos con niveles más altos de agotamiento y cinismo.

## **Work engagement.**

La muestra total tiene un nivel de la dimensión Vigor medio, mientras que la dimensión Dedicación tiene un nivel alto y la dimensión Absorción también alto. A continuación se presentan las puntuaciones por hospital:

### **VIGOR**

Del total de los hospitales encuestados es la Maternidad Mariana de Jesús la que presenta el nivel más bajo de la dimensión VIGOR, y el nivel más alto lo tienen los centros: Hospital del Día Efrén Jurado López y Maternidad Matilde Hidalgo de Procel; pero en todo caso las puntuaciones globales de esta dimensión en forma global están en niveles medios-altos.

Del total de los hospitales encuestados es la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel la que tiene el índice más alto de la dimensión ABSORCION, seguido por el Hospital del día Efrén Jurado López, mientras el más bajo lo tiene la Maternidad Mariana de Jesús, sin embargo las puntuaciones de todos los hospitales a nivel global están en niveles medios y altos

### **DEDICACION**

Del total de los hospitales encuestados el Hospital Universitario Efrén Jurado López es el que presenta el nivel más bajo de la dimensión DEDICACION, mientras que el nivel más alto lo tienen los centros: Hospital del Día Efrén Jurado López y Maternidad Matilde Hidalgo de Procel; en suma las puntuaciones globales de esta dimensión en forma global están en niveles medios-altos.

## **COIP/ Ley Praxis Médica**

La consulta sobre la implementación del COIP (2014) llamado por algunos ley de Práxis médica reflejó que más de la mitad de los encuestados, un 55%, la visualizan como medida negativa, que abarca aspectos como el temor, miedo, la criminalización, obstaculización de la práctica y pérdida de libertad; mientras que un 33,6% considera que la implementación de esta normativa no le afectará y un 11% plantea que tendrá efectos positivos. La implementación de esta ley se convierte en un factor adicional de presión en el contexto de salud de los profesionales ecuatorianos.

## Limitaciones y fortalezas

La limitación del estudio es al mismo tiempo su fortaleza, ya que la escasez de estudios previos en el país no hace más que motivar al inicio de un nuevo campo de conocimiento y significa por tanto una oportunidad. Entre las fortalezas de la investigación se pueden mencionar, ser pionera en los estudios, haber cogido una muestra de 435 médicos en una población altamente ocupada, el haber realizado una caracterización de 27 perfiles de burnout y contribuir al proceso de producción científica directamente en el campo de los Riesgos Psicosociales y enfermedades laborales en Ecuador.



## Recomendaciones

Posterior al diagnóstico generado se hace necesario emprender acciones que logren generar cambios en las causas que originan estos índices:

- Extender la evaluación de riesgos psicosociales para todo el personal de los hospitales estudiados

- Detectar los departamentos e instituciones donde el agotamiento y cinismo es mayor para poder generar hábitos saludables en primera instancia, pero a larga se debe proceder a intervenir los factores afectivos, organizacionales y socioeconómicos, como las condiciones contractuales que promueven estos resultados.

- Realizar una fase de intervención que permita promover las fortalezas y capacidades de la propia organización para enfrentar los riesgos encontrados

## Impacto del estudio

Son numerosos los impactos que el estudio puede lograr en el país, tales como la sensibilización sobre el tema, la prevención de riesgos psicosociales, la detección de las áreas de mejora en las condiciones materiales, sociales, de ajuste y también el diagnóstico de los centros aquejados con bajos niveles bienestar o indicadores del malestar, en términos de efectos colaterales, como la somatización; que a la final tendrán consecuencias en la calidad del servicio médico prestado, la salud del paciente y en los resultados de las organizaciones.



## Bibliografía

- Ansoleaga, E., Toro, J., Godoy, L., Stecher, A. y Blanch, J. (2011). Malestar psicofisiológico en profesionales de la salud pública de la Región Metropolitana. *Revista médica de Chile*, 139(9), 1185-1191.
- Bakker, A. B., & Leiter, M. P. (Eds.). (2010). *Work engagement: A handbook of essential theory and research*. Psychology Press.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2013). La Teoría de las Demandas y los Recursos Laborales. 107-115.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of managerial psychology*, 22(3), 309-328.
- Blanch, J. M., Ochoa, P. J., & Sahagún, M. A. (2012). Resignificación del trabajo y de la profesión médica bajo la nueva gestión sanitaria. *Personas cuidando personas: ser humano y trabajo en salud*, 165-175.
- Blanch, J., Sahagún, M., Cantera, L. y Cervantes, C. (2010). Cuestionario de Bienestar Laboral General. *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 157-170.
- Blanch, J., Sahagún, M., y Cervantes, G. (2010). Estructura Factorial de la Escala de Condiciones de Trabajo. *Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 175-189.
- Bresó, E., Salanova, M., Schaufeli, W. B., & Nogareda, C. (2007). Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout"(III): Instrumento de medición. *Nota Técnica de Prevención*, 732, 21ª Serie. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo.
- Cabezas, A. (2015) Valores motivacionales y Bienestar Subjetivo en profesionales chilenos.
- El universo( 2015). Cierre temporal de la Maternidad del Guasmo. Consultado el 1-07-2015 <http://www.eluniverso.com/2009/08/16/1/1445/cierre-temporal-maternidad-guasmo.html>
- Eurofound (2009). Consultado en <http://www.eurofound.europa.eu/>
- European Agency for safety and work (2014) Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks. Consultado en [https://osha.europa.eu/en/publications/literature\\_reviews/calculating-the-cost-of-work-related-stress-and-psychosocial-risks/view](https://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/calculating-the-cost-of-work-related-stress-and-psychosocial-risks/view)
- Federación de Sanidad y Sectores Socio sanitarios de CCOO de Castilla y León, 2012)

Gil-Monte, P. R., & Moreno, B. (2007). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): grupos profesionales de riesgo. Madrid: Ediciones Pirámide.

Goetzel, R. Z., Tabrizi, M., Henke, R. M., Benevent, R., Brockbank, C. V. S., Stinson, K., ... & Newman, L. S. (2014). Estimating the return on investment from a health risk management program offered to small Colorado-based employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56(5), 554-560.

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.

Ministerio de Salud Pública (2015), Archivo mensual. Consultado en junio 08, 2015 en [www.salud.gob.ec/2015/03](http://www.salud.gob.ec/2015/03)

Ministerio de justicia (2014) Código Orgánico Integral Penal. Quito: Ministerio de Justicia

Ministerio del trabajo (2010) Ley Orgánica de Servicio Público. Quito : Ministerio de Relaciones laborales.

Ochoa, P. & Blanch, J.M. (2015). Work, malaise and wellbeing in Spanish and Latin American doctors.

Revista de Saúde Pública (RSP). En prensa. Aceptado para publicación (26/06/2015).

Ozminkowski, R. J. (2014). 15. The development, implementation, and evaluation of corporate wellness programs. *Corporate Wellness Programs: Linking Employee and Organizational Health*, 322.

# Contáctenos

Para mayor información puede escribir a:

Paola Ochoa Pacheco, PhD

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL

GRADUATE SCHOOL OF MANAGEMENT (ESPAE)

<http://www.espae.espol.edu.ec/>

Email: [pjochoa@espol.edu.ec](mailto:pjochoa@espol.edu.ec)

Teléfonos: (593) 04 208-1070/

(593) 04 208-1084

