

REPÚBLICA DEL ECUADOR



**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES
UNIVERSIDAD DE POSGRADO DEL ESTADO**

MAESTRÍA EN GESTIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGOS

ARTÍCULO CIENTÍFICO

**IMPACTO DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN PROFESIONALES DE
LA SALUD QUE LABORAN EN CENTROS MEDICOS DE MISIÓN PICHINCHA
GESTIÓN SOCIAL DE LA PROVINCIA, AÑO 2019**

Autor: Nidia Ingri Ducon Chaparro

Director: Silvia Corella

Quito, marzo 2020

AUTORÍA

Yo, NIDIA INGRI DUCON CHAPARRO, máster, con CC 1726559501, declaro que las ideas, juicios, valoraciones, interpretaciones, consultas bibliográficas, definiciones y conceptualizaciones expuestas en el presente trabajo, así como los procedimientos y herramientas utilizadas en la investigación, son de absoluta responsabilidad del autor del trabajo para titulación. Así mismo, me acojo a los reglamentos internos de la Universidad correspondientes a los temas de honestidad académica.

Nidia Ingrid Ducón Chaparro

Firma

C.I. 1726559501

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

“Yo NIDIA INGRI DUCON CHAPARRO, cedo al IAEN, los derechos de publicación de la presente obra por un plazo máximo de cinco años, sin que deba haber un reconocimiento económico por este concepto. Declaro además que, el texto del presente trabajo de titulación no podrá ser cedido a ninguna empresa editorial para su publicación u otros fines, sin contar previamente con la autorización escrita de la Universidad.”

Quito, marzo de 2020

FIRMA DEL CURSANTE

Nidia Ingrid Ducon Chaparro

NIDIA INGRI DUCON CHAPARRO

CC 1726559501

IMPACTO DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN PROFESIONALES DE LA SALUD QUE LABORAN EN CENTROS MEDICOS DE MISIÓN PICHINCHA GESTIÓN SOCIAL DE LA PROVINCIA, AÑO 2019

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo evaluar el impacto de los factores de riesgo psicosocial que afectan el desempeño de los trabajadores de la salud en una empresa pública, como es el caso de Misión Pichincha, adscrita al Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia de Pichincha.

El tema se analiza a la luz de los documentos elaborados por el Ministerio de Trabajo del Ecuador. La evaluación de estos riesgos se mide mediante la aplicación del “Cuestionario de evaluación psicosocial en espacios laborales”, diseñado y aprobado por el Ministerio de Trabajo del Ecuador, con la participación de 124 trabajadores de la salud, entre los cuales el 28.3% son hombres y el 71,7% son mujeres, incluyendo médicos, odontólogos, tecnólogos médicos y auxiliares de enfermería. Entre los principales hallazgos, se encuentran los riesgos que corresponden a la Dimensión 8 que trata de: “Otros Puntos Importantes”, relacionados con Acoso Laboral, Condiciones del Trabajo y Margen de Acción. Por su parte, en la Dimensión 7: “Soporte y Apoyo”, su resultado indica “Riesgo Medio”. Como resultado de esta investigación, se recomiendan estrategias de intervención para mejorar las condiciones del trabajo.

PALABRAS CLAVE

Factores de riesgo psicosocial, trabajador de la salud, condiciones de trabajo.

ABSTRACT

The objective of this study is to evaluate the impact of psychosocial risk factors that affect the performance of health workers in a public institution such as Misión Pichincha, which is adjunct to Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia de Pichincha.

This topic analyses the documents written by the Ministerio de Trabajo (Ministry of Manpower) and other studies. The evaluation of these risks is measured by the application of the “Psychosocial evaluation questionnaire in work environments”. This questionnaire was designed and approved by the Ministry of Manpower of Ecuador and had 124 health workers participants that were 28.3% men and 71.7% women including medical doctors, odontologists, medical technicians and nurse auxiliaries. On one hand, the main findings include risks that agree with Dimension 8 about “Other Main Issues”, related to workplace harassment, work

conditions and action framework. On the other hand, Dimension 7 includes “Help and Support” section, which results show “Medium risk”. Because of the research findings, this study recommends strategies for the intervention to improve labor conditions.

INTRODUCCION

Desde la revolución industrial, las condiciones laborales han supuesto una amenaza para la salud y han ocasionado numerosos accidentes y enfermedades, hasta la actualidad. La atención a estos problemas de salud se ha centrado históricamente en los riesgos físicos, químicos y ambientales, debido a que los daños directos son más evidentes y, en consecuencia, suelen atenderse en forma inmediata dado que son tangibles.(Bernabeu, Perdiguero, & Zaragoza, 2000).Son varias características de la vida laboral las que contribuyen al estrés laboral, organización y relaciones organizacionales; desarrollo profesional; papel del individuo; tareas o asignaciones laborales, y ambiente y condiciones laborales.(LaDou, 2007).

Sin embargo, los riesgos psicosociales que inciden en el trabajo son complejos y difíciles de entender, puesto que representan el conjunto de percepciones, experiencias del trabajador y muchos otros aspectos. Este tipo de riesgos constituyen un problema para las instituciones porque no son tangibles, hasta que generan múltiples impactos en la salud de los trabajadores, física, social o mentalmente. El problema se agrava cuando estos trabajadores son los profesionales de salud, quienes quedan expuestos a dichos riesgos con sus consiguientes efectos, sobre su desempeño laboral, lo cual incide directamente en la atención a pacientes que acuden a esta institución.(Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats, & Braga, 2009).

Las causas que originan esta problemática se deben a diferentes factores tales como: la falta de organización del trabajo,el escaso reconocimiento al trabajo de los profesionales de la salud, por parte de las autoridades y mandos medios,el escaso margen de acción y control de la planeación establecida,la falta de un mayor desarrollo de competencias y habilidades por medio de actualizaciones para un mejor desempeño profesional, y el incipiente soporte y apoyo frente a las condiciones de salud y a las necesidades personales, familiares y de trabajo.(LaDou, 2007).

Las consecuencias o efectos negativos producidos por las causas enunciadas afectan directamente la salud física y psicológica de los trabajadores de la salud, lo cual ocasiona una reducción de los recursos internos y capacidades del profesional para responder en forma adecuada a su trabajo. En síntesis, la exposición a estos riesgos produce un desequilibrio en la salud física como mental de los profesionales en salud afectando su desempeño laboral.(Hurrell, Levi, & Murphy, Enciclopedia de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2012).

TRABAJO Y SALUD

En Gestión y Prevención de Riesgos es importante el estudio de los riesgos psicosociales en los trabajadores, por lo tanto, la prevención, la disminución o eliminación de los riesgos del trabajo, constituyen elementos relevantes por el impacto que producen en los profesionales de la salud que laboran en los centros médicos de Misión Pichincha Gestión Social de la Provincia adscrita al Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia de Pichincha.

Los estudios encontrados en el país, hasta el momento, se refieren más a los efectos producidos por los riesgos físicos, mientras que los estudios sobre los riesgos psicosociales son escasos y se desconocen los efectos que provocan en los profesionales de la salud de atención primaria. Por lo cual, es necesario indagar sobre estos factores, con el fin de aportar nuevos conocimientos sobre el tema y pueden contribuir a mejorar el ambiente laboral en los profesionales. (Ministerio del Trabajo, 1986).

Los desastres han afectado a Latinoamérica y al mundo en general, a lo largo de su historia, provocando diversos efectos en las sociedades. Para muchas personas un desastre implica una situación personal trágica en donde se pierden vidas de seres queridos, el hogar, los bienes, la salud, o el empleo. En ese momento resulta necesario el despliegue de una serie de estrategias y de acciones concretas que refuercen los sistemas de soporte individual, familiar y comunitario para incrementar la capacidad de afrontar la situación de crisis. Por diversos motivos, políticos, económicos, de gestión, entre otros, en la actualidad, aún son muchas las comunidades que no están adecuadamente preparadas para hacer frente a un desastre.

Ninguna nación del mundo está libre de la presencia sorpresiva de los desastres, creando por esto la necesidad de mantenerse siempre atentos para afrontar la inclemencia de la naturaleza o las acciones destructivas de la mano del hombre.

Así mismo, la atención inmediata de las situaciones de emergencias y desastres se encontraba a cargo de la Defensa Civil creada en el año 1960. Las afectaciones por el Fenómeno de El Niño dejaron considerables daños y pérdidas en infraestructura. En este contexto nace Corpecuador en el año de 1998, para atender la reconstrucción de las zonas afectadas por este fenómeno en las provincias de Esmeraldas, Manabí, Guayas, Los Ríos, Santa Elena y El Oro en la Costa; mientras que en la región Sierra se intervenía hasta la cota de los 1000 metros, en las provincias de Cotopaxi, Chimborazo, Bolívar, Cañar, Azuay y Santo

Domingo de los Tsáchilas.(Corporación Ejecutiva para la Reconstrucción de Zonas afectadas por el fenómeno El Niño, 1998).

Mientras todos estos hechos ocurrían en Ecuador, en el 2005 durante la “Conferencia Mundial sobre Reducción de Desastres”, reunida en Kobe, Hyogo, se promueve la instauración de la Gestión de Riesgos como parte de la política pública a nivel internacional, lo que marcó un importante hito en el manejo de las emergencias y desastres. A partir de entonces, la Gestión de Riesgos toma un fuerte impulso y posicionamiento a nivel mundial.(Organización de Naciones Unidas, 2005).

En consecuencia, la Gestión de Riesgos en el país, fue elevada a política pública a raíz de la aprobación de la Constitución de la República del Ecuador del año 2008; en ella se plantean condiciones que permitan a las instituciones ofrecer seguridad integral. Es así como, durante las inundaciones de 2008, el Gobierno Nacional con un enfoque de reducción de riesgos asumió la responsabilidad de la respuesta humanitaria y de los procesos de recuperación y reconstrucción.. Ese mismo año, vía referéndum, se aprueba una nueva Constitución que incluye la reducción de riesgos como mandato constitucional y como parte del Régimen del Buen Vivir.(Constitución de la República del Ecuador, 2008).

La Dirección Nacional de Defensa Civil Ecuatoriana se reorganizó en 2008, mediante la figura de la Secretaría Técnica de Gestión de Riesgos adscrita al Ministerio Coordinador de Seguridad Interna y Externa, que posteriormente pasará a denominarse como Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos; en 2013 nuevamente se cambia esta denominación como Secretarías, razón por la cual el ente rector de riesgos en el país se convierte en Secretaría de Gestión de Riesgos ; actualmente se llama Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias. (Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos, 2008).

A su vez, ante las situaciones de emergencias en el Ecuador se establece que:

“El Estado protegerá a las personas, las colectividades y la naturaleza frente a los efectos negativos de los desastres de origen natural o antrópico mediante la prevención ante el riesgo, la mitigación de desastres, la recuperación y el mejoramiento de las condiciones sociales, económicas y ambientales, con el objetivo de minimizar las condiciones de vulnerabilidad.”(Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Con estos cambios es preciso entender que el Sistema Nacional Descentralizado de Gestión de Riesgo está compuesto por las unidades de gestión de riesgos de todas las instituciones públicas y privadas en los ámbitos local, regional y nacional. Así, el Estado

ejercherà la rectoríaatravés del organismo técnico establecido por la ley. Tendrá como funciones entre otras:(Asamblea Nacional Constituyente, 2008) realizar y coordinar las acciones necesarias para reducir vulnerabilidades, y prevenir, mitigar, atender y recuperar eventuales efectos negativos derivados de desastres o emergencias en el territorio nacional.(Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

En lo referente a los Comités de Operaciones de Emergencia (COE). El artículo 24 del Reglamento a la ley de Seguridad Pública y del Estado determina:

“Son instancias interinstitucionales responsables en su territorio de coordinar las acciones tendientes a la reducción de riesgos, y a la respuesta y recupera en situaciones de emergencia y desastre. Los Comités de Operaciones de Emergencia (COE) operan bajo el principio de descentralización subsidiaria, que implica la responsabilidad directa de las instituciones dentro de su ámbito geográfico”. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Del mismo modo, existirán Comités de Operaciones de Emergencia Nacionales, provinciales y cantonales, para los cuales la Secretaria Nacional Técnica de Gestión de Riesgos dictará la normativa para su conformación y funcionamiento.(Secretaría de Gestión de Riesgos, 2017).

Como parte de las acciones que deben ejecutar las instituciones integrantes de los Comités de Operaciones de Emergencia (COE) en todos los niveles y frente a cualquier calamidad, los integrantes del comité actúan en representación de sus respectivas instituciones con funciones generales y mínimas a ser cumplidas.(Secretaría de Gestión de Riesgos, 2017).

En este marco, el COE Provincial – COE-P es el mecanismo del Sistema Nacional Descentralizado de Gestión de Riesgos, responsable de promover, planear y mantener la coordinación y operación conjunta de emergencias y desastres con los diferentes actores a nivel provincial en su componente de Implementación Técnica constituida por Mesas Técnicas de Trabajo (MTT) de Atención Humanitaria.(Secretaría de Gestión de Riesgos, 2017).

Es aquí en donde Misión Pichincha Gestión Social de la Provincia y el Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia de Pichincha forman parte de Mesas Técnicas de Trabajo (MTT). De conformidad, Misión Pichincha participa en la Mesa de Atención Humanitaria para garantizar la continuidad y calidad de los servicios de salud e higiene a la población con su contingente de profesionales de los 11 Centros Médicos Salud y las Unidades Móviles en el primer nivel de atención. Su participación obedece a que tiene el mandato de contribuir al desarrollo humano de la población de la Provincia, priorizando sectores

vulnerables a través de la gestión, coordinación y ejecución de servicios sociales y de salud.(Secretaría de Gestión de Riesgos, 2017).

Antecedentes Institucionales

Mediante Ordenanza No. 10-GPP-2011 sancionada por el Prefecto de Pichincha, el 3 de marzo de 2011, publicada en el Registro Oficial No. 413, de 25 de marzo de 2011, se constituye el Patronato Provincial de Pichincha como institución de derecho público.(Gobierno de la Provincia de Pichincha, 2011).

El Consejo Provincial de Pichincha reformó la denominación Patronato Provincial de Pichincha a Misión Pichincha Gestión Social de la Provincia, mediante Ordenanza Provincial No. 005-2015, publicada en enero de 2015.(Gobierno de la Provincia de Pichincha, 2017).

Por medio de la Ordenanza Provincial No. 03-CPP 2019-2023, sancionada por la Dra. Paola Pabón C., Prefecta de Pichincha, el 26 de septiembre de 2019, publicada en la Gaceta Oficial y el dominio web www.pichincha.gob.ec, de 18 de octubre de 2019, se expide y aprueba la Ordenanza Provincial Pichincha Humana, nueva denominación de la institución.(Gobierno de la Provincia de Pichincha, 2019).

Por su parte, Pichincha Humana es una entidad de derecho público, que lleva adelante programas y proyectos de desarrollo social en beneficio de los pobladores de los Cantones de Pichincha, entre los cuales está el Programa de Medicina Curativa de Pichincha Humana.(Misión Pichincha, 2020).

Como parte de los servicios que brinda la institución en la Provincia, se encuentran la oferta de salud curativa, preventiva y alternativa, distribuidos en 11 centros de salud de primer nivel ambulatorio y unidades móviles cuyo objetivo es la prevención.

Misión Pichincha - Gestión Social de la Provincia (actual Pichincha Humana), en su programa de salud brinda atenciones de: Medicina Curativa en sus 11 Centros de Salud distribuidos en 5 cantones de la Provincia de Pichincha. Medicina Preventiva, con sus unidades móviles con atención odontológica, ginecológica y sensibilización en Prevención de Embarazo en Adolescentes. Medicina Alternativa, en el servicio de acupuntura en varios Centros de Salud. Los profesionales de la salud que atienden en estos centros médicos son Médicos Especialistas en Ginecología, Traumatología, Pediatría, Cardiología, Medicina Familiar Imagen, Acupuntura, Medicina General, Obstetricia, Odontología, Psicología, Tecnólogo Lenguaje, Fisioterapia, y otros trabajadores de la salud indispensables en la atención como tecnólogos de laboratorio clínico, tecnólogos de Rx y auxiliares de enfermería entre los cuales, el 25% son hombres y el 75% son mujeres, Pichincha Humana. (Misión Pichincha, 2019).

"El hombre es un ser social por naturaleza" es una frase del filósofo Aristóteles (Aristóteles, 384-322 A.C.) para constatar que nacemos con la característica social y la vamos desarrollando a lo largo de nuestra vida, ya que necesitamos de los otros para sobrevivir.

La salud es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo u objetivo, "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades." según lo manifiesta la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su definición (1946), por tal motivo se hace necesario no solo valorar los factores físicos sino también al factor psicológico.(Organización Mundial de la Salud, 1946).

El concepto de factores psicosociales es variado debido a la gran cantidad de autores que estudian el tema, para el caso en estudio. Álvarez (2006) lo define como "Aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de las tareas, y que afectan el bienestar o la salud (física, psíquica y social) del trabajador, como al desarrollo del trabajo.(Rodríguez, 2006).

Para la OIT, "el estrés es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias. El estrés no es un trastorno a la salud, sino el primer signo de una respuesta a un daño físico y emocional. El estrés es una respuesta a uno o más riesgos psicosociales y puede tener consecuencias para la salud mental, física y el bienestar de una persona".(Organización Mundial del Trabajo, 2013).

Según el Comité Mixto Organización Internacional del Trabajo (OIT) –Organización Mundial de la Salud (OMS) (1984), los factores de riesgo psicosociales en el trabajo involucran las relaciones entre los trabajadores, la organización, las características del trabajador, su cultura, sus necesidades y su situación personal fuera del trabajo, las interacciones entre el medio ambiente laboral, y las características de las condiciones de trabajo.(Hurrell, Murphy, & Sauter, 2001).

G. Villalobos, por su parte, considera que:

"Los factores de riesgo psicosocial pueden entenderse como la condición o condiciones del individuo, del medio extralaboral o del medio laboral, que bajo determinadas condiciones de intensidad y tiempo de exposición generan efectos negativos en el trabajador o trabajadores, en la organización y en los grupos y, por último, producen estrés, el

cual tiene efectos a nivel emocional, cognoscitivo, del comportamiento social, laboral y fisiológico”.(Rodríguez, 2004).

Con respecto al concepto que ofrece la Organización Internacional del Trabajo (OIT), siendo:

“las condiciones que conducen al estrés en el trabajo y a otros problemas conexos de salud y seguridad. Esas condiciones, normalmente denominadas *factores psicosociales*, comprenden aspectos del puesto de trabajo y del entorno de trabajo, como el clima, cultura de la organización, las funciones laborales, las relaciones interpersonales en el trabajo y el diseño y contenido de las tareas”.(Hurrell, Murphy, Levi, & Sauter, 1998).

Tanto las cargas de trabajo físicas como mentales están relacionadas con los factores individuales y extralaborales y a aspectos del individuo que pueden influir en la aparición del estrés en el trabajo. Por lo tanto, estas condiciones siempre deben ser valoradas y ser incluidas para obtener una estimación de la carga de trabajo.(Hurrell, Murphy, & Sauter, 2001).

Estudios realizados sobre los efectos del riesgo psicosocial en la salud revelan que trabajadores expuestos a este riesgo pueden sufrir de depresión, ansiedad, irritabilidad, alteraciones en el sueño, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, inmunitarias, gastrointestinales, dermatológicas, endocrinológicas, musculoesqueléticas(Agencia Europea para la Salud y la Seguridad en el Trabajo, 2018);sin embargo no solo se han evidenciado efectos en la salud del trabajador sino también en el ámbito laboral tales como la reducción de las perspectivas de empleo y los salarios de los trabajadores. Para las empresas se han identificado consecuencias negativas principalmente en la productividad. (Organización Mundial del Trabajo, 2013).

Al derivarse los riesgos psicosociales de las deficiencias en el diseño, la organización y la gestión del trabajo, el origen principal de los riesgos psicosociales es el lugar de trabajo, sin embargo, es allí en donde se pueden promover actuaciones que se encaminen a la salud y el bienestar de los trabajadores.(Organización Mundial del Trabajo, 2017).

En Ecuador, como respuesta a lo establecido en la Constitución de la República de 2008, que establece en su artículo 326 No 5 “Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar”(Asamblea Nacional Constituyente, 2008)se han realizado grandes avances en todo lo relacionado con la normatividad.

Los convenios internacionales ratificados por el Ecuador permiten favorecer el mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, con el propósito de prevenir daños en la integridad física y mental de los trabajadores.(Organización de los Estados Americanos, 2004).

Los factores psicosociales son considerados un riesgo para los trabajadores con consecuencias negativas para la salud. Para el caso de Ecuador se considera enfermedades ocupacionales a las publicadas en la lista de la Organización Mundial del Trabajo OIT, en la que constan varias enfermedades causadas por el impacto de factores psicológicos.(Organización Mundial del Trabajo, 2010).

El interés principal es la prevención y/o diagnóstico precoz de la enfermedad de origen laboral, lo cual permite conservar mejor la salud del trabajador, controlando oportunamente la exposición antes de que se produzca un daño permanente e irreversible en el organismo de la persona expuesta.

MATERIAL Y MÉTODOS

Objetivo: Conocer los riesgos psicosociales laborales de los profesionales de la salud, que afectan su desempeño en los centros de salud de Misión Pichincha Gestión Social de la Provincia.

Objetivos específicos

Determinar los factores de riesgo que influyen en la Salud de los profesionales médicos que laboran en Misión Pichincha Gestión Social de la Provincia

Recomendar acciones para mitigar o disminuir el impacto de los riesgos psicosociales laborales de los profesionales de la salud que afectan su desempeño en centros médicos de Misión Pichincha Gestión Social de la Provincia.

Este estudio es cualitativo no experimental, descriptivo. Se aplicó un instrumento de recolección de datos que consiste en un “Cuestionario de evaluación psicosocial en espacios laborales”, diseñado y aprobado por el Ministerio del Trabajo del Ecuador en 2017, en colaboración con universidades, empresas e instituciones públicas y privadas, quienes conformaron mesas técnicas de trabajo para el diseño conceptual y construcción del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial. Como se trata de un estudio cualitativo, las variables no se someten a experimentación ni existen grupos de control. Sin embargo, se usan técnicas y análisis estadísticos, que permiten comprobar y corroborar la información suministrada.

El instrumento de recolección de datos contiene dos partes: la primera corresponde a los datos sociodemográficos de los participantes y la segunda consta de 58 ítems agrupados en 8 dimensiones. Las opciones de respuesta se formularon en una escala de Likert que va desde completamente de acuerdo, parcialmente de acuerdo, poco de acuerdo y en desacuerdo. A cada opción de respuesta se le asignó una puntuación de 1 a 4, siendo la puntuación total de cada prueba la sumatoria de dichos valores. Los ítems de 1 a 4 evaluaron carga y ritmo de trabajo; los ítems de 5 a 8 evaluaron desarrollo de competencias; los ítems de 9 a 14 evaluaron liderazgo; los ítems de 15 a 18 evaluaron margen de acción y control; los ítems de 19 a 24 evaluaron organización del trabajo; los ítems de 25 a 29 evaluaron recuperación; los ítems de 30 a 34 evaluaron soporte y apoyo; y los ítems de 35 a 58 evaluaron otros puntos importantes.

La encuesta fue aplicada individualmente manteniendo el anonimato de los profesionales de la salud en 11 centros médicos de primer nivel de atención del sector público en la Provincia de Pichincha, los cuales conforman la población total del estudio.

Una vez aplicado el cuestionario, se procedió a la tabulación, codificación y elaboración de estadísticas que arrojaron hallazgos y resultados analizados a la luz de la teoría en el área de la salud y en el marco de la legislación ecuatoriana y que contribuyeron a la formulación de un sistema de vigilancia para reducir los riesgos psicosociales.

PRINCIPALES HALLAZGOS DEL ESTUDIO

En cuanto a las características de la población, el promedio de edad fue 43 años la mayoría de los participantes de sexo femenino (75%). La escolaridad predominante fue de estudios universitarios (44%), mientras que en menor proporción hubo personas con grados menores (25%) o mayores – fueran especialidad o maestría – (30%). Respecto al tipo de ocupaciones participantes la mayoría tenía actividades laborales de Medicina (33%).

Tabla 1.Resultado por Dimensión de la Evaluación de Riesgo Psicosocial

RESULTADO POR DIMENSIÓN DE LA EVALUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL			
DIMENSIONES DEL CUESTIONARIO	RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO
DIMENSIÓN 1. CARGA Y RITMO DE TRABAJO	77%	23%	1%
DIMENSIÓN 2. DESARROLLO DE COMPETENCIAS	53%	43%	4%
DIMENSIÓN 3. LIDERAZGO	61%	27%	11%
DIMENSIÓN 4.MARGEN DE ACCIÓN Y CONTROL	48%	40%	12%
DIMENSIÓN 5. ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	66%	29%	5%
DIMENSIÓN 6.RECUPERACIÓN	67%	28%	5%
DIMENSIÓN 7. SOPORTE Y APOYO	49%	44%	7%
DIMENSIÓN 8. OTROS PUNTOS IMPORTANTES	84%	15%	2%
DIMENSIÓN 8.1. OTROS PUNTOS IMPORTANTES: ACOSO DISCRIMINATORIO	84%	13%	3%
DIMENSIÓN 8.2. OTROS PUNTOS IMPORTANTES: ACOSO LABORAL	56%	32%	12%
DIMENSIÓN 8.3. OTROS PUNTOS IMPORTANTES: ACOSO SEXUAL	87%	11%	2%
DIMENSIÓN 8.4. OTROS PUNTOS IMPORTANTES: ADICCIÓN AL TRABAJO	86%	14%	0%
DIMENSIÓN 8.5. OTROS PUNTOS IMPORTANTES:CONDICIONES DEL TRABAJO	53%	35%	11%
DIMENSIÓN 8.6. OTROS PUNTOS IMPORTANTES: DOBLE PRESENCIA (LABORAL – FAMILIAR)	77%	19%	4%
DIMENSIÓN 8.7. OTROS PUNTOS IMPORTANTES: ESTABILIDAD LABORAL Y EMOCIONAL	73%	24%	3%
DIMENSIÓN 8.8. OTROS PUNTOS IMPORTANTES: SALUD AUTO PERCIBIDA	74%	22%	4%

El 73 % de los encuestados se encuentra en un **RIESGO BAJO**: el riesgo es de impacto potencial mínimo sobre la seguridad y salud, y no genera a corto plazo efectos nocivos. Estos efectos pueden ser evitados por medio de un monitoreo periódico que evidencia la frecuencia y probabilidad de que se presente una enfermedad ocupacional. Las acciones irán enfocadas a garantizar que el nivel de salud se mantenga.

El 26 % de los participantes se ubican en un **RIESGO MEDIO**, de impacto potencial moderado sobre la seguridad y salud, que puede comprometer las mismas en el mediano plazo, causando efectos nocivos para la salud, afectaciones a la integridad física y enfermedades ocupacionales. En caso de que no se apliquen las medidas de seguridad y prevención correspondientes de manera continua y conforme a la necesidad específica identificada, los impactos pueden generarse con mayor probabilidad y frecuencia.

Un 2% de la población se encuentra en RIESGO ALTO: El riesgo es de impacto potencial alto sobre la seguridad y la salud de las personas; los niveles de peligro son intolerables y pueden generar efectos nocivos para la salud e integridad física de las personas de manera inmediata. Se deben aplicar las medidas de seguridad y prevención de manera continua y conforme a la necesidad específica identificada para evitar el incremento de la probabilidad y frecuencia de los casos.

En la dimensión desarrollo de competencias: las oportunidades de desarrollar competencias (destrezas, habilidades, conocimientos, actitudes de las personas) conforme a las demandas actuales del trabajo y aplicarlas en el ámbito laboral se encuentran el 43% en riesgo medio.

Mientras en la dimensión margen de acción y control Medida en la que una persona participa en la toma de decisiones en relación con su rol en el trabajo (métodos y ritmo de trabajo, horarios, entorno, otros factores laborales.); se encuentra el 40% en riesgo medio y 12 % en riesgo alto.

El soporte y apoyo acciones y recursos formales e informales que aplican los mandos superiores y compañeras/os de trabajo para facilitar la solución de problemas planteados frente a temas laborales y extralaborales. Se encuentra el 44% en riesgo medio.

Dentro de otros puntos importantes: El acoso sexual Insinuaciones sexuales no deseadas que afectan la integridad física, psicológica y moral de las/os trabajadoras/es y/o servidor. Se encuentra el 11% en riesgo medio; 2% en riesgo alto; Mientras que las condiciones del trabajo como condiciones de seguridad, ergonómicas, higiénico, psicosocial que puedan afectar negativamente a la salud de los trabajadores y servidores en su actividad laboral. Se encuentra el 35% en riesgo medio; 11% en riesgo alto.

DISCUSIÓN

La motivación como fuerza impulsora es un elemento de importancia en cualquier ámbito de la actividad humana, pero es en el trabajo donde se manifiesta con una mayor necesidad. En el trabajo no solo está inmerso en el valor económico, también se encuentra la interacción con otras personas, para lograr un estatus social, para enorgullecernos de nuestro trabajo, y para realizarnos como seres humanos entre otras muchas razones. El estar motivado hacia el trabajo trae consecuencias psicológicas positivas, tales como la autorrealización, el sentirnos competentes, sabernos útiles y mantener nuestra autoestima. Del mismo modo, la presencia de factores estresantes en el trabajo puede producir efectos no deseados.

Las cifras de prevalencia encontradas, aunque no alarmantes se encuentran presentes. Ello nos hace pensar en la existencia de factores de riesgo psicosocial en los que se debe focalizar las actuaciones.

Es imprescindible, por un lado, el considerar que la presencia de factores de riesgo psicosocial como el punto de partida hacia el desarrollo de trastornos psicopatológicos o psiquiátricos, problemas gastrointestinales, cardiovasculares. En este sentido, la prevención comienza al nivel de los factores psicosociales, con el desarrollo de programas de prevención destinados a enriquecer el ambiente y clima laboral, fomentar programas de socialización y apoyo, trabajo en equipo, planificación, participación, crecimiento personal y desarrollo organizacional.

Por otra parte, el trabajador no puede verse como un ser “fragmentado” ya que sobre él influyen diferentes condiciones determinadas por su historia personal y laboral, las actividades desarrolladas en el tiempo libre (extralaboral) y su interacción social especialmente en el ámbito familiar (Guerrero, 2003). Los factores también deben ser apreciados con la misma magnitud. Es necesario promover los valores personales y familiares, utilizando cualquier momento de convivencia con la familia y con los compañeros de trabajo (Guerrero, 2003).

La prevención de la enfermedad y/o el tratamiento, control, soporte si ya está instaurada ésta estará dirigida a nivel individual, grupal y organizacional con la finalidad de evitar complicaciones. El instaurar las medidas tendrá un efecto directo en la evolución o curación.

Es decisivo tener claro el origen concreto de los riesgos psicosociales, utilizando el conocimiento derivado de la experiencia de quien vive las condiciones de trabajo para poder hacer propuestas específicas y cambiar la realidad concreta de la empresa, La prevención para evitar que exposiciones conocidas causen problemas esperados; identificar los factores de riesgo psicosocial en el trabajo y medir la exposición (evaluar) e intervenir (eliminar o controlar esas condiciones de trabajo), y así poder evitar el deterioro de la salud.

Dentro de las acciones para mitigar o disminuir el impacto de los riesgos psicosociales laborales que mejoren las condiciones en el trabajo de los profesionales de la salud y como parte de la obligatoriedad legal que actualmente se encuentra vigente se deben tomar acciones basadas en la prevención y protección del trabajador mediante la combinación de elementos reducción de las fuentes de estrés, gestión del estrés y asesoramiento experto.

Como parte de estas acciones se encuentran:

Las intervenciones en donde mediante soluciones individuales, asesorías, grupos de trabajo capacitación y educación en técnicas de ajuste y adaptación, se propician cambios dirigidos a uno o varios factores, entre los cuales se encuentran el control de las tareas, definición de funciones, cargas de trabajo, estructura de las recompensas, desafíos e importancia del trabajo, apoyo social en el lugar de trabajo.

La educación a los colaboradores acerca del estrés y sus efectos, en la vida cotidiana y laboral, y habilidades de adaptación para manejar o reducir el problema. En casos en donde se requiera psicoterapia individual es apropiado identificarlos y canalizarlos con especialistas de la salud.

El aumento de los canales de comunicación a nivel organizacional para involucrar a los colaboradores en la toma de decisiones, aclarar funciones en el trabajo, entrenamiento de los colaboradores, fortalecimiento del sistema de apoyo social en el sitio de trabajo. La finalidad de la aplicación de este instrumento como herramienta eficaz se orienta a mejorar las condiciones de trabajo para el Ecuador y se basa en el diagnóstico, de tal manera que sea posible obtener una visión más puntual del riesgo psicosocial por dimensión y permitan proponer intervenciones puntuales orientadas a mejorar las condiciones de trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

- Agencia Europea para la Salud y la Seguridad en el Trabajo. (8 de agosto de 2018). *Estudio Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud*. Obtenido de <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- Aristóteles. (384-322 A.C.). Frase Célebre.
- Asamblea Nacional Constituyente. (20 de octubre de 2008). Constitución de la República del Ecuador. *Artículo 389*. Ciudad Alfaro, Montecristi, Ecuador: S.E.
- Asamblea Nacional Constituyente. (20 de octubre de 2008). Constitución de la República del Ecuador. Ciudad Alfaro, Montecristi, Ecuador: S.E.
- Bernabeu, J., Perdiguero, E., & Zaragoza, P. (2000). Desarrollo histórico de la salud laboral. En F. Benavides, C. Ruiz-Frutos, & A. García, *Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. Barcelona: Masson.
- Constitución de la República del Ecuador. (20 de octubre de 2008). Artículos 389, 390. *Registro Oficial 449*. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Corporación Ejecutiva para la Reconstrucción de Zonas afectadas por el fenómeno El Niño. (19 de noviembre de 1998). *Ley 120. Ley de creación Corpecuador*. Obtenido de <https://vlex.ec/vid/ley-120-ley-creacion-643461341>
- Gobierno de la Provincia de Pichincha. (28 de febrero de 2011). *Dirección y Gestión de Planificación Provincial*. Obtenido de Normativa Provincial, Ordenanza 010-GPP 2011: http://sitp.pichincha.gob.ec/repositorio/disenio_paginas/documento_glo.php?e=Ordenanza&r=13
- Gobierno de la Provincia de Pichincha. (10 de noviembre de 2017). *Ordenanza Provincial 21-CPP-2018*. Obtenido de http://sitp.pichincha.gob.ec/repositorio/disenio_paginas/archivos/Ordenanza%20Provincial-21-CPP-2017%20MISI%C3%93N%20PICHINCHA.pdf
- Gobierno de la Provincia de Pichincha. (28 de agosto de 2019). *Acta 04-CPP-2019-2023*. Obtenido de http://www.pichincha.gob.ec/images/xvillamarin/lotaip/anexos/2019/lit_s/acta_04_cpp_28_agosto_2019.pdf
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2009). El síndrome de burnout en profesionales sanitarios hispanoamericanos y españoles. Influencia de factores personales, profesionales y nacionales. S.C.: Rey Esp Salud Pública.

- Guerrero, J. (2003). Los roles no laborales y el estrés en el trabajo. *Revista Colombiana de Psicología*, 12, 73-84.
- Hurrell, J., Levi, S., & Murphy, L. (12 de noviembre de 2012). *Enciclopedia de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Obtenido de Capítulo 5: Salud Mental: <http://www.cucba.udg.mx/sites/default/files/proteccioncivil/normatividad/Enciclopedia%20de%20salud%20y%20seguridad%20en%20el%20trabajo.pdf>
- Hurrell, J., Murphy, L., & Sauter, S. (2001). *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Capítulo 34*. Madrid: Tercera Edición. Organización Internacional del Trabajo y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Hurrell, J., Murphy, L., Levi, L., & Sauter, S. (1998). *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo: Factores psicosociales y de organización*. S.C.: S.E.
- LaDou, J. (2007). *Diagnóstico y tratamiento en medicina laboral y ambiental*. California: S.F.
- Ministerio del Trabajo. (S.D. de noviembre de 1986). Reglamento de seguridad y salud de los trabajadores y mejoramiento del medio ambiente de trabajo. *Decreto Ejecutivo 2393*. Quito, Pichincha, Ecuador: S.E.
- Misión Pichincha. (S.D. de noviembre de 2019). *Directorio de la Institución*. Obtenido de http://www.misionpichincha.gob.ec/transparencia/transparencia2019/noviembre2019/literal_b1-Directorio_de_la_institucion.pdf
- Misión Pichincha. (22 de marzo de 2020). *Misión Pichincha: Gestión Social de la Provincia*. Obtenido de <http://www.misionpichincha.gob.ec/index.html>
- Organización de los Estados Americanos. (15 de noviembre de 2004). *Acuerdo de Cartagena Decisión 584*. Obtenido de Sustitución de la Decisión 547, Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo: <http://www.sice.oas.org/trade/JUNAC/Decisiones/DEC584s.asp>
- Organización de Naciones Unidas. (18-22 de enero de 2005). *Conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres*. Obtenido de <https://www.un.org/spanish/conferences/wcdr/2005/>
- Organización Mundial de la Salud. (S.D. de S.M. de 1946). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
- Organización Mundial del Trabajo. (25 de marzo de 2010). *307a reunión*. Obtenido de https://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_125164/lang--es/index.htm
- Organización Mundial del Trabajo. (S.D. de S.M. de 2013). *La organización del trabajo y los riesgos psicosociales: Una mirada de género*. Obtenido de http://www.ilo.org/sanjose/publicaciones/WCMS_227402/lang--es/index.htm

Organización Mundial del Trabajo. (S.D. de S.M. de 2017). *Riesgos psicosociales, estrés y violencia en el mundo del trabajo*. Obtenido de en:http://www.ilo.org/actrav/info/international-journal-labour-research/WCMS_553931/lang--es/index.htm

Rodríguez. (2004). En Villalobos.

Rodríguez. (2006). En Álvarez.

Secretaría de Gestión de Riesgos. (9 de agosto de 2017). *Manual de comité de operaciones de emergencia*. Obtenido de www.gestionderiesgos.gob.ec

Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos. (26 de mayo de 2008). Decreto Ejecutivo N°1046-A del 26 de abril de 2008. *Registro Oficial N°345*. Quito, Pichincha, Ecuador.

Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos. (3 de octubre de 2008). Decreto Ejecutivo N°534. Quito, Pichincha, Ecuador.

Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos. (30 de octubre de 2009). Decreto N°42 del 10 de septiembre de 2009. *Registro Oficial N°58*. Quito, Pichincha, Ecuador.