



Universidad del Azuay

Unidad de Posgrados

*Prevalencia del consumo de alcohol y tabaco en los funcionarios del  
Hospital Homero Castanier Crespo*

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de  
Magíster en Seguridad Ocupacional y Salud en el Trabajo

**Autora:**

Ing. Karla Cristina Esquivel Paladines

**Director:** Dr. Bolívar Marcelo Iñiguez Quintanilla.

**Cuenca, Ecuador**

**2019**

## **Dedicatoria**

Este trabajo lo quiero dedicar con todo mi AMOR a mis Queridos Padres Florencio y Beatriz por ser el motor que día a día me impulsa a continuar creciendo como profesional, por creer en mi capacidad de triunfar y demostrarme que con perseverancia y constancia todo lo puedo lograr, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor incondicional demostrado durante toda mi vida.

De una manera especial y con todo mi corazón les dedico a mis hermanos **Andrés y Junior** mi mayor tesoro, ustedes son mi mayor inspiración a vivir y triunfar en la vida, siempre han extendido su mano en mis momentos más difíciles y han estado conmigo en las buenas y malas, les AMO infinitamente por Uds. todo sacrificio vale la pena.

Karla Cristina.

## **Agradecimientos**

Al creador de todas las cosas Dios el que me ha dado fortaleza y salud para continuar cuando a punto de caer he estado, por las bendiciones que cada día recibo y por la gran bendición que me dio de ser tía y poder disfrutar todos los días de ese inmenso amor de Joaquín.

A mi Padre quien a pesar de la distancia física siempre me ha motivado a ser alguien mejor y aprender que con humildad y dedicación lo puedo lograr.

A mi Madre por ser mi compañera fiel durante estos dos años de lucha, por aguantar mi mal genio y por ser el apoyo incondicional de amiga que todos los días lo sentí.

Al Hospital Homero Castanier Crespo de la Ciudad de Azogues, noble institución de Salud en donde he podido realizar mi trabajo, y a todos mis compañeros que siempre estuvieron ahí apoyándome y colaborando en la realización del mismo.

A mi Director de Tesis Dr. Marcelo Iñiguez Q, quien con su paciencia y conocimientos han sabido guiarme, gracias por todo su tiempo entregado y por confiar en mí para poder realizar con éxito este trabajo investigativo.

**GRACIAS A LA VIDA POR ESTE TRIUNFO.**

# Índice de Contenidos

Dedicatoria .....	1
Agradecimientos .....	2
Índice de Contenidos.....	3
Índice de Tablas y Gráficos.....	5
Resumen.....	6
Introducción .....	9
Capítulo 1: Marco Teórico.....	12
1.1.- Antecedentes del Hospital “Homero Castanier Crespo” .....	12
Figura 1: Ubicación Hospital “Homero Castanier Crespo” .....	12
1.2.- Sistema Organizativo del Hospital “Homero Castanier Crespo” .....	14
Figura 2: Organigrama funcional Hospital “Homero Castanier Crespo” .....	14
1.3.- Satisfacción Laboral .....	15
1.3.1.- Definición de Satisfacción Laboral .....	15
1.3.2.- Consecuencias laborales y familiares de la insatisfacción laboral .....	18
1.4.- Generalidades del Alcohol .....	20
1.4.1.- Concepto .....	21
1.4.2.- Causas de consumo.....	22
1.4.3.- Efectos del consumo y proceso biológico en el organismo .....	24
1.5.- Generalidades del Tabaco.....	28
1.5.1.- Concepto .....	28
1.5.2.- Causas de consumo.....	29
1.5.3.- Efectos del consumo y proceso biológico en el organismo .....	29
1.5.4.- Consecuencias laborales y familiares del alcoholismo y tabaquismo .....	30
Capítulo 2: Materiales y Métodos.....	32
2.1.- Diseño del estudio.....	32
2.1.1.- Participantes .....	32
2.1.2.- Criterios de Inclusión .....	33
2.1.3.- Criterios de Exclusión .....	33
2.2.- Procedimiento.....	33
2.3.- Técnica, instrumentos y encuestas .....	34
2.3.1.- Instrumento .....	34
2.4.- Análisis de los datos .....	36

Capítulo 3: Resultados.....	37
3.1.-Características sociodemográficas de los participantes .....	37
Tabla 1 .....	37
3.2.- Análisis de los datos .....	39
Tabla 3 .....	40
Tabla 4 .....	41
Tabla 5 .....	42
Tabla 6 .....	43
Tabla 7 .....	44
Tabla 8 .....	45
Tabla 9 .....	46
3.3.-Determinación de resultados para: Nivel de Satisfacción y consumo de tabaco y alcohol .....	47
Tabla 10.....	47
Tabla 11.....	47
Capítulo 4: Discusión.....	49
Conclusiones .....	55
Bibliografía .....	56

## Índice de Tablas y Gráficos

Figura 1: Ubicación Hospital “Homero Castanier Crespo” .....	12
Figura 2: Organigrama funcional Hospital “Homero Castanier Crespo”. .....	14
Tabla 1.....	37
Tabla 3.....	40
Tabla 4.....	41
Tabla 5.....	42
Tabla 6.....	43
Tabla 7.....	44
Tabla 8.....	45
Tabla 9.....	46
Tabla 10.....	47
Tabla 11.....	47

## **Resumen**

El presente trabajo de investigación se basa en el estudio de un grave problema social que está afectando a grandes poblaciones, esta vez la preocupante situación es de una Institución Pública de Salud “Hospital Homero Castanier Crespo” ubicada en la Ciudad de Azogues, Provincia del Cañar.

El consumo de alcohol y tabaco de los funcionarios de esta Casa Hospitalaria es un mal que desde hace años atrás está afectando de manera seria al desarrollo pleno de las funciones y actividades, así como también a las relaciones familiares e interpersonales en los puestos de trabajo

Luego de la investigación realizada se plantea un plan de acción que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida laboral y personal de los funcionarios y por ende a un óptimo desarrollo de las actividades encomendadas y mejoramiento del rendimiento laboral, cumpliendo de esta manera también con el desarrollo del programa de Uso y Consumo de Tabaco de obligatorio cumplimiento ante el Ministerio de Trabajo.

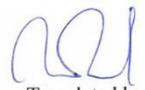
El 71% del personal que realizó el test ASSIST afirma que ha consumido a lo largo de su vida tabaco, un 61% ha bebido alcohol, el 10% que ha tomado sedantes o pastillas para dormir y el 11% ya tomado energizantes entre los que se encuentran Red Bull y el V220, con y sin receta médica



## ABSTRACT

This research work is based on the study of a serious social problem that is affecting large populations. This time, the worrying situation is on the public health institution "Hospital Homero Castanier Crespo" of Azogues, Province of Cañar. After the research, an action plan was proposed to contribute to the improvement of the quality of work and personal life of the personnel for an optimal development of the entrusted activities and the improvement of the work performance. The study sought to comply with the development of the mandatory program "Uso y Consumo de Tabaco" of the Ministerio del Trabajo. In the end, the study obtained data such as the general level of job satisfaction of the hospital personnel. The results show that 60% of the participants were very satisfied and 38% just a little satisfied. It can be inferred that the work climate is not affecting their work and family performance in any way. 71% of the personnel who took the ASSIST test stated that they had used tobacco throughout their lives, 61% had drunk alcohol, 10% had taken sedatives or sleeping pills with and without prescription and 11% had taken energy drinks such as Red Bull and V220.



  
Translated by  
Ing. Paul Arpi

## Introducción

El presente estudio manifiesta que el consumo de alcohol y tabaco constituye en la actualidad un problema de salud que afecta a más del 50% de población de todas las edades, y se vuelve un problema de orden psicológico porque presenta un conjunto de manifestaciones comportamentales, cognitivas y fisiológicas que se desarrollan después del consumo repetido estas sustancias y que típicamente incluye el deseo intenso de consumirla y dificultades para controlar su consumo, En Ecuador el alcoholismo es uno de los principales problemas sociales y de salud pública. Según un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el consumo excesivo de alcohol es uno de los principales problemas sociales y de salud pública.

En 2014, “la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un estudio que ubica al Ecuador en el noveno lugar, en América Latina, con mayor consumo de bebidas alcohólicas.” Se ingiere 7,2 litros de alcohol por habitante al año. El abuso de esta sustancia produjo la muerte de 6.042 personas en 10 años, desde el 2003 hasta el 2013, según los registros del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), es decir, un promedio de 604 por año, por esta razón se ha vuelto un tema de gran interés y preocupación para los organismos de control y empleadores para realizar un seguimiento a todos los factores personales entre ellos los hábitos que pueden influir en el desempeño laboral, entre ellos, los daños relacionados con el alcohol, tabacos u otras sustancias, especialmente para promover una vida sana, en el que se subrayaba el papel del consumo de alcohol como importante factor de riesgo para la salud mundial.

“La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2001) lo reconoce como una prioridad de investigación para definir algunas estrategias preventivas para disminuir el consumo de alcohol. Además recomienda realizar estudios de funcionarios de distintas culturas ya que hace décadas, se ha reconocido los problemas que supone el consumo de drogas y alcohol en cuanto al problema de seguridad laboral y elevado costo para la producción, ya que suele tener como consecuencia ausentismo, enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo”, las lesiones relacionadas con drogas y alcohol suponían entre un 15% y un 30% del total de los accidentes de tránsito.

A lo largo de la historia, las bebidas alcohólicas han sido consumidas en muchas sociedades con muchos propósitos distintos. Como sustancias psicoactivas, las bebidas alcohólicas se utilizan por sus propiedades para alterar el estado de ánimo, se utilizan para escapar de la realidad. Naturalmente, sea cual sea la propiedad física que la persona busca en la bebida, en cierta medida ésta también lleva consigo necesariamente las demás propiedades. Aparte de sus propiedades físicas, las bebidas alcohólicas y su consumo también acarrearán una amplia gama de significados simbólicos, tanto positivos como negativos. Dependiendo de la cultura, beber alcohol puede ser un símbolo de inclusión o exclusión en determinado grupo social, un símbolo de celebración o un acto sacramental, general, lo que ocasiona graves consecuencias laborales: aumento de ausentismo, conflictos internos entre compañeros (mala relación laboral) y accidentabilidad en alto grado, disminución de la producción (incumplimiento de horarios), el daño moral a la empresa o institución. Es por esto que los funcionarios que consumen algún tipo de sustancia (alcohol) presentan un ausentismo laboral de dos a tres veces mayor que el resto de funcionarios.

Por su parte el tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. “Mata a casi 6 millones de personas al año, de las cuales más de 5 millones son consumidores directos y más de 600000 son no fumadores expuestos al humo ajeno. Casi el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios, donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco(OMS, 2015).”

Varios autores hablan sobre las diferentes causas de las adicciones o hábitos a ciertas sustancias en el ámbito laboral, que pueden ser situaciones de estrés, altas demandas de tarea, condiciones organizacionales desfavorables, aumento de responsabilidades, o las tareas asignadas, incapacidades, rotación de puesto de trabajo, insatisfacción salarial, etc. Y a su vez, las consecuencias del consumo en los funcionarios pueden generar responsabilidades personales, sociales (problemas de seguridad, delitos y laborales (accidentabilidad, ausentismo). En ocasiones se pueden producir daños a otras personas (daños a terceros) compañeros e instrumentos o equipos de trabajo, Y es que el consumo de alcohol, es además causante de otros problemas sociales como la violencia intrafamiliar e incluso la muerte.

Dentro del Hospital General “Homero Castanier Crespo”, ubicado en la Provincia del Cañar- Ciudad Azogues, vale la pena recalcar que el tema propuesto para este trabajo de investigación es muy importante , puesto que se ha podido observar que los funcionarios que consumen frecuentemente alcohol son los que comúnmente comenten algún tipo de infracción dentro de sus jornadas laborales, además de ser personas inestables emocionalmente, razón por la que el trabajo investigativo va a describir la prevalencia del consumo de alcohol y tabaco en los funcionarios de esta casa de salud.

## Capítulo 1: Marco Teórico

### 1.1.- Antecedentes del Hospital “Homero Castanier Crespo”

La casa de salud pública se encuentra ubicado en la ciudad de Azogues, capital de la provincia del Cañar, en la parte sur de la República del Ecuador. La dirección exacta de su ubicación es en las calles Andrés F. Córdova y Luis M. González. Su creación data de hace 36 años, el 28 de mayo del año 1982, en el gobierno del expresidente Dr. Oswaldo Hurtado, sobre todo debido a la demanda de la zona de contar con una institución en la cual poder acudir a realizar sus tratamientos médicos sin tener que movilizarse a otras ciudades (Esquivel & Cabrera, 2016).

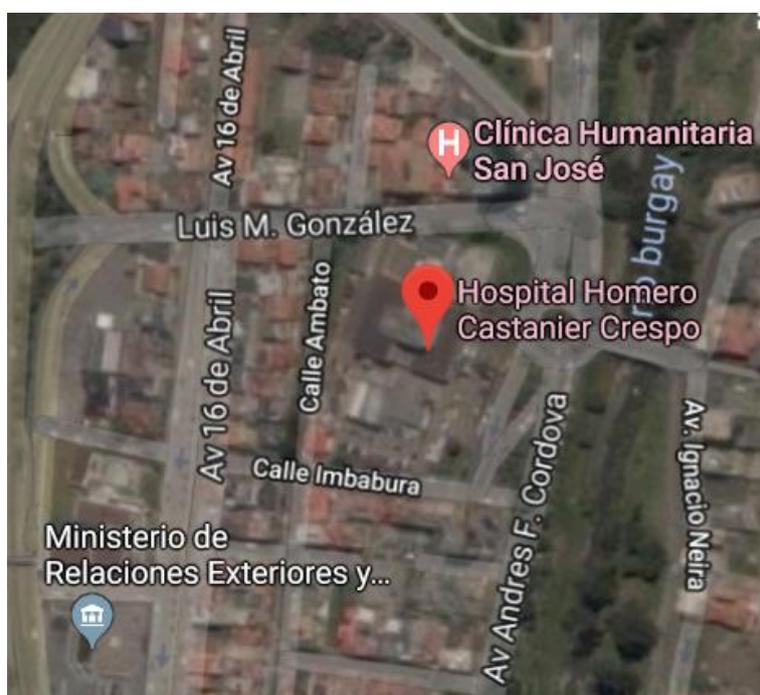


Figura 1: Ubicación Hospital “Homero Castanier Crespo”

Fuente: Google Satélite

En Azogues en décadas pasadas no existía un hospital por lo que los enfermos tenían que ser trasladados a la ciudad de Cuenca, al Hospital San Vicente de Paúl, lo que era considerado como un tormento para el enfermo y los familiares por los inconvenientes que el traslado acarrearaba, por el tiempo y el estado de las carreteras tan precarias en

esos tiempos, llegando incluso a causar la muerte del paciente en el trayecto de una ciudad a otra.

Es por el año de 1915 que se conforma una Junta de Beneficencia con similares características a la conformada en Guayaquil, la cual gestiona la construcción de un hospital en la zona en la que en la actualidad se encuentra el Cuartel de Policía. Esta obra se inaugura en el año de 1922, tenía capacidad para 40 camas, pero en esta época al ser comunes las epidemias, el espacio no era el suficiente para atender y más bien eran evidentes las limitaciones tanto de recursos materiales y humanos (Bonete, 2011).

Para el año de 1967 el ya vigente Ministerio de Salud Pública se conforman los denominados Servicios Médicos Integrados del Cañar, que pretenden dar mayor atención a la falta de capacidad en la atención médica que el hospital prestaba en esa época; se designa en este año como director del hasta ese entonces hospital el Doctor Homero Castanier Crespo, ilustre personaje no sólo de la salud, sino también de la política y el desarrollo de la ciudad y de la provincia.

En el año de 1970 se produjo un incendio de gran magnitud que destruyó parte de las zonas de consultorios y farmacia, generando un daño no sólo en la infraestructura sino también en los medicamentos e instrumentos que se quemaron. La reconstrucción se logra gracias a la ayuda recibida de comunidades religiosas del exterior (Alemania). El Doctor Castanier Crespo fallece tempranamente y para el año de 1975 a través del Decreto Ministerial 47-35 se otorga su nombre al hospital en funciones.

La construcción del nuevo hospital se inicia en el año de 1977, en la parte conocida como La Playa, en los terrenos que le fueron comprados al señor Alfredo Veintimilla, siendo culminada la construcción en el plazo de tres años y a un costo aproximado de ciento setenta y cinco millones de sucres, generando una gran expectación en los moradores de toda la provincia. Inicia el funcionamiento con 120 camas, con unidades de Medicina Interna, Cirugía, Gineco-Obstetricia y Pediatría, en una extensión total de 4.980m<sup>2</sup> (Vélez, 2011)(Bonete, 2011).

La visión del hospital es: "brindar servicios de calidad, eficientes, eficaces, equitativos y solidarios, con personal capacitado, tecnología actualizada. Su administración es

descentralizada con directivos calificados, con liderazgo y visión integral; la realizan a través de procesos de gestión sostenibles, sus valores son solidaridad, respeto, responsabilidad, equidad, puntualidad y ética” (Giñin, Jarama, & León, 2014, pág. 62). Su misión es: "brindar atención de calidad, con horarios accesibles al usuario, resolviendo las demandas de nuestros clientes, generando confianza, credibilidad y satisfacción" (Bonete, 2011, pág. 12).

Con el paso de los años, el hospital ha ido creciendo tanto en la calidad de la atención y el cuidado de la salud de los habitantes de la provincia del Cañar, como en el prestigio de su personal médico, logrado gracias a la gestión administrativa y económica de sus Directores, los cuales han dedicado su vida para lograr el reconocimiento del Hospital “Homero Castanier Crespo” como una casa de salud pública enfocada en aliviar las dolencias de los pacientes que acuden a la misma.

### 1.2.- Sistema Organizativo del Hospital “Homero Castanier Crespo”

La estructura organizativa del Hospital sigue un modelo lineal y funcional, que mantiene el nivel jerárquico vertical y descendiente.

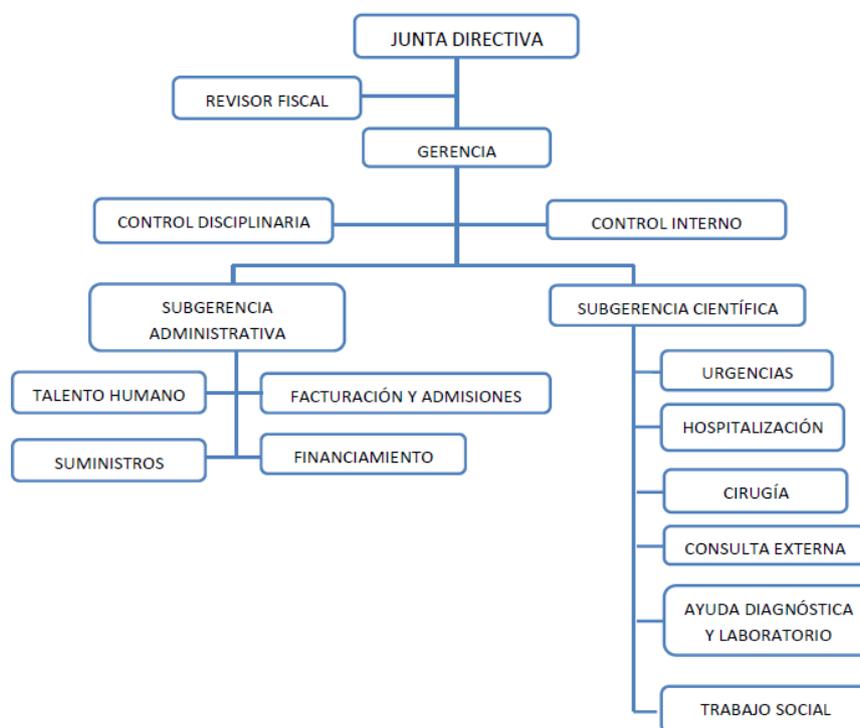


Figura 2: Organigrama funcional Hospital “Homero Castanier Crespo”.

Fuente: (Cabrera, 2015, pág. 19)

El Hospital se encuentra distribuido en bloques que a su vez están subdivididos en las siguientes áreas:

Medicina General, Traumatología, Neumología, Odontología, Pediatría, Ginecología – Obstetricia, Psiquiatría - Psicología Clínica, Neurología, Cirugía General, Urología, Laboratorio, Rayos X, Fisioterapia, Trabajo Social, Farmacia, Estadística, Recursos Humanos, Nutrición, Cocina, Lavandería, Consejería, Guardianía, Capilla.

Además, dentro de la institución se han conformado los siguientes comités de apoyo que laboran de forma intermitente y periódica: “Técnico, Científico, Adquisición, Sindicato de Trabajadores del Hospital, Club de Diabéticos, Club de Madres, Club de Enfermeras voluntarias, Club de Estudiantes voluntarios” (Bonete, 2011, pág. 13).

### **1.3.- Satisfacción Laboral**

El recurso humano constituye el principal activo de las organizaciones. A través del desempeño de los empleados, las empresas logran sus objetivos, asegurando así su desarrollo y posicionamiento en el mercado. Esto evidencia la importancia de analizar la satisfacción laboral así como el clima laboral como factores que son inherentes a la sensación de bienestar y seguridad que debe sentir el empleado, trabajador o funcionario en la realización de sus labores y cumplimiento de las funciones a ellos encargados.

#### **1.3.1.- Definición de Satisfacción Laboral**

La satisfacción laboral, se la considera que tiene relación directa con la concreción personal del trabajador sobre las condiciones de trabajo en las que se desempeña, lo cual le genera una sensación de bienestar emocional y afectivo. Tiene también relación directa con lo que es el desempeño organizacional, ya que de esa satisfacción personal, emocional y afectiva, depende que el trabajador vea en los cambios que la empresa o la organización implementa, un beneficio más para su futuro dentro de la misma y no una situación de riesgo de su estabilidad laboral (Urdiales, 2015).

La satisfacción laboral en su concepto más genérico es considerado como un "activo estratégico por su impacto favorable sobre los resultados organizacionales y el bienestar de los trabajadores" (Salessi & Omar, 2016, pág. 94), pero también se lo puede conceptualizar desde otros dos puntos de vista: el afectivo y el cognitivo. Con respecto al afectivo se refiere al sentimiento positivo que demuestra el trabajador al realizar sus tareas o cumplir sus funciones las que realiza a gusto; en el aspecto cognitivo, el trabajador por el contrario evalúa, califica o mide la realización de las tareas en relación con los aspectos del salario o remuneración que recibe, de los reconocimientos y estímulos, etc.

Para Zayas y colaboradores (2014) alcanzar la satisfacción del trabajador depende de la atención que los directivos presten sobre tres niveles que deben tener muy en cuenta para que el capital humano alcance altos niveles de motivación, actitud y pensamiento positivos, estos son: "el individual, grupal y organizacional" (p. 3), para de esta manera alcanzar no solo los objetivos organizacionales y las metas propuestas, sino lograr elevar la productividad, disminuir los niveles de ausentismo, controlar los casos de rotación constante de personal y de forma precisa y muy importante, alcanzar la felicidad del trabajador como un ser humano con necesidades que deben ser satisfechas.

Tanto la satisfacción laboral como el desempeño organizacional son considerados como factores que inciden en las metas alcanzadas por la empresa, ya que el trabajador o empleado, en la realización eficiente de su labor, garantiza a su vez la eficacia de las medidas adoptadas por la organización para mejorar su situación económica.

Vargas citado por (Suárez, 2012) presenta varios elementos que deben ser considerados para garantizar la satisfacción laboral:

- Salarios, sueldos y beneficios económicos, ya que los trabajadores o empleados al ingresar a ocupar determinado puesto, siempre considera las ventajas económicas en relación con las actividades que desempeñará, si este cree que su trabajo no está siendo valorado por su esfuerzo, afectará al clima laboral, el desempeño y las relaciones interpersonales.

- La comunicación entre los directivos con los trabajadores, viceversa y la comunicación entre trabajadores, ya que todos están comprometidos con una misma misión y visión.
- La cultura organizacional y empresarial, el compromiso y la identificación del trabajador con la empresa, no sólo por lo económico, sino también por su propio crecimiento personal y profesional.
- Los modelos de selección y capacitación continuo y constante dentro de la organización.

El pensamiento estratégico actual en las organizaciones públicas o privadas, exige un manejo eficaz de los recursos a su alcance, sean estos financieros, humanos, tecnológicos, etc., puesto que se constituye en una herramienta fundamental que debe tomar en consideración el directivo o empresario para conseguir el cumplimiento de los objetivos y metas, solución de problemas, mejora de diversificación de recursos (Labarca, 2008).

El clima organizacional está estrechamente ligado a la cultura de la organización. Determina el ambiente laboral que se vive dentro de la organización, así como los niveles de desempeño y la satisfacción laboral de los empleados. Como clima organizacional se define: “El ambiente de trabajo percibido por los miembros de la organización y que incluye estructura, estilo de liderazgo, comunicación, motivación y recompensas, todo ello ejerce influencia en el comportamiento y desempeño de los individuos” (Sandoval, 2007, pág. 84).

Otra definición sobre el clima organizacional dice que es:

“El ambiente donde se reflejan las facilidades o dificultades que encuentra la persona para aumentar o disminuir su desempeño, o para encontrar su punto de equilibrio. Es decir, la percepción que tienen las personas, de cuáles son las dificultades que existen en una organización y la influencia que sobre estos ejercen las estructuras organizativas, factores internos o externos del proceso de trabajo actuando como facilitadores o entorpecedores del logro de la calidad de los objetivos de la organización” (Segredo Pérez, 2013).

Para la medición del clima organizacional existen “tres estrategias: la primera es observar el comportamiento y desarrollo de los trabajadores, la segunda, es hacer entrevistas directas a los trabajadores y la tercera y más utilizada, es realizar una encuesta a todos los trabajadores a través de cuestionarios diseñados para ello” (García M, 2009)

De esta manera se puede interpretar que el clima organizacional es el resultado de la interacción de las personas, con su grupo y con las condiciones en que se desempeñan. Las experiencias individuales y grupales determinan la percepción de la empresa y el nivel de satisfacción con esta, y por tanto determina el grado de compromiso que se tiene con la organización.

### **1.3.2.- Consecuencias laborales y familiares de la insatisfacción laboral**

Son diversos los motivos por los cuales los seres humanos no logran la satisfacción laboral, por ejemplo el estrés, el acoso, la inseguridad contractual, los conflictos emocionales y el clima laboral, incluso los problemas familiares, son entre otros los principales factores psicosociales que están relacionados con la alteración de las conductas laborales. De ahí que la satisfacción o insatisfacción laboral pueda ser medida de acuerdo al grado de satisfacción de las necesidades que tiene el trabajador (García, Gabari, & Idoate, 2014).

Las consecuencias de la insatisfacción laboral se pueden distinguir desde dos puntos de vista: el familiar y laboral, pero ambas presentan características en el ser humano que demuestran que el funcionario o trabajador necesita ayuda:

- La capacidad de respuesta en las tareas o funciones encomendadas ya no es tan ágil como en otros tiempos.
- Es evidente que uno o más factores multicausales están influyendo en esa disminución de la capacidad de respuesta.
- Los efectos en el ser humano de la insatisfacción no sólo abarcan lo físico, sino también aspectos psíquicos o mentales del trabajador.

- Demuestran una presencia muy alta de aspectos subjetivos y psicosomáticos en el funcionario.
- Se niegan a aceptar la presencia de dificultades en su desempeño laboral pero a la vez son incapaces de poder controlar los efectos de las mismas, por lo que el problema se vuelve crónico.
- La insatisfacción laboral llega a afectar a todos los niveles de trabajadores y funcionarios, sin distinción del cargo o puesto laboral.
- Demuestran que el funcionario o trabajador necesita ayuda de profesional para atender aquellos aspectos que no han sido satisfechos para encontrar una solución efectiva (Madrid, 2013).

La satisfacción o insatisfacción laboral como se puede interpretar, puede ser originada por la existencia de diversos factores multicausales que afectan al trabajador o trabajadora y que lo predisponen a la vulnerabilidad de fallar en el cumplimiento de sus labores. Estos factores como ya se lo ha mencionado, influyen para crear problemas familiares, personales y del ambiente de trabajo. Con respecto al ámbito familiar, las tensiones y estresores producidas por el estrés laboral, se asocian al deterioro del funcionamiento y bienestar de los miembros del núcleo familiar (Gárate, 2017).

El compaginar el desempeño laboral con la vida familiar es un tema que ha sido muy discutido, sobre todo porque la separación de ambos aspectos sólo ha generado tensión y estrés de acuerdo a la opinión de autores como Maganto (2010) y Rodríguez (2010) que son citados por Besarez y colaboradores (2014), quienes en su estudio sobre el apoyo organizacional hacia la familia para alcanzar la satisfacción laboral, demuestran que es necesario que se alcance la conciliación trabajo - familia.

Tal como lo mencionan Jiménez y Aravena (2015) parte fundamental es la incorporación “en su gestión organizacional la preocupación por integrar la vida familiar y laboral, trayendo simultáneamente beneficios organizacionales al reducir el ausentismo e incrementar la productividad y el compromiso de los trabajadores” (p.

123). Enfatizan estos autores que el trabajo constituye un pilar esencial para la formación de la vida familiar; por lo tanto, las transformaciones que ocurren en el mundo laboral tienen consecuencias tanto en las relaciones internas de la familia del trabajador como en su integración a la sociedad.

#### **1.4.- Generalidades del Alcohol**

Existen infinidad de productos con un alto grado de alcohol, los que son producidos por plantas y en otros casos por el uso de vegetales, frutas. Por ejemplo, para obtener una cerveza basta con masticar algún fruto y luego escupirlo, la fermentación de la saliva y el vegetal producirá alcohol de baja graduación. En el 2200 A. de C. la cerveza se recomendaba como tónico para las mujeres en estado de lactancia. Hacia el 2000 A. de C. en un papiro se halló la reprimenda de un padre a un hijo diciéndole que “La cerveza es la perdición de tu alma”. Pero la cerveza y el vino se encuentran entre los tratamientos conservados, considerable en la farmacopea egipcia que conoce casi 800 drogas distintas.

En el siglo XVII A. de C. un código de un rey babilónico defiende a los bebedores de cerveza y de vino, manda a que las tabernas rebajen la calidad de la bebida, una solución muy activa contra la adulteración de una droga. Las referencias del vino en la Biblia son varias como la de Noé que se desnudó y se embriagó. La ley dice que es correcto en fiestas de importancia social apurar al menos un vaso de vino, pero es imposible cumplir esta ley siendo abstemio.

El Antiguo Testamento, diferencia al vino de bebidas fuertes, no refiriéndose a caldos, sino a vinos y cervezas cargados con alguna otra droga. En Asia Menor existen mezclas semejantes como el vino resinato, ese tipo de mezclas explican algunos enigmas y noticias sobre banquetes como el que decía que bastaban dos o tres copas pequeñas para casi alucinar. En la India se conocían estas bebidas como Sura que significa (falsedad, miseria y tinieblas), al igual que en el budismo las bebidas alcohólicas no estaban bien visto, el santón budista prefiere el cáñamo, mientras que el brahman es totalmente cerrado y dice que este tipo de bebidas son el principio de incomunicación absoluta.

En China y Japón son muy afectos al vino de arroz desde siempre.

### 1.4.1.- Concepto

El alcoholismo constituye uno de los principales problemas de salud a escala mundial. Para García “el alcoholismo es un trastorno conductual crónico, manifestado por excesiva ingestión de alcohol, respecto a normas sociales y dietéticas de la comunidad, y que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor” (García, y otros, 2015).

García además menciona en su estudio que en Cuba la población en el 45,2 % de los mayores de 15 años “consume bebidas alcohólicas, con un índice de prevalencia de alcoholismo entre 7 y 10%, uno de lo más bajo en Latinoamérica. En el presente estudio, de 2 640 personas que participaron, 102 resultaron ser alcohólicas, para una prevalencia de 4,1%” (García, y otros, 2015).

Borges (2014) al mencionar su trabajo de investigación en México, afirma que “el problema de consumo de bebidas alcohólicas está asociado a conductas de violencia, siendo que el 8% de violencia contra la esposa, 4% contra sus vecinos y 3.6% contra hijos, siendo que la población gasta más de la cuarta parte del ingreso familiar en bebidas alcohólicas”. En el vecino país de Bolivia el 13% de la población estudiada reporta consumir alcohol en forma consuetudinaria, existen 3 hombres bebedores consuetudinarios por cada mujer, los subgrupos más involucrados son aquellos de 25 a 34 años (17%), de 35 a 49 años (16%) y de 18 a 24 años (12%). El grupo que mayor consumo de alcohol evidenció ingerir fue aquellos que tienen menor nivel de ingresos (Medina, De la Parra, & Terroba, 2014).

De acuerdo a Galán, González y Valencia (2014) en España el consumo de alcohol ha sido calificado como de “alto riesgo el consumo  $\geq 40$  g/día de alcohol en hombres o  $\geq 24$  g/día en mujeres. El 19,6% de hombres y 7,1% y de mujeres realizaron binge drinking en el último año”.

En el Ecuador, la ingesta excesiva de alcohol es uno de los problemas de salud en ámbitos públicos como privados, que ha llegado a ser considerada como la tercera causa generadora de muerte en nuestro país, llegando a alcanzar niveles de mortalidad muy elevados calculando que cada bebedor pierde aproximadamente 30 años de su vida

debido al exceso de este consumo. En opinión de Tubón (2016) en su trabajo de tesis “la mortalidad asociada al alcohol en la población ecuatoriana ha aumentado en la última década, por un descenso de los procesos agudos (accidentes de tráfico y laborales), pero no de las enfermedades crónicas”.

Olivera y sus colaboradores (2014) en su investigación ofrecen la definición que ha emitido la OMS con respecto al alcoholismo, en los siguiente términos: “trastorno de salud crónico, manifestado por repetidas ingestas de alcohol excesivas con respecto a las normas sociales y dietéticas de la comunidad, que interfieren la salud y las funciones económicas y sociales del bebedor”.

El alcohol etílico o también conocido como etanol se caracteriza por ser incoloro, de sabor que parece quemar al pasar por la boca y la garganta, además de que posee un olor muy fuerte, que es de fácil llamarada con una coloración azulada y que emite una leve luminosidad. Esta se obtiene a través de la fermentación y luego destilación de ciertas sustancias que ya sean azucaradas o féculas han sido puestas en barricas de madera, el líquido fermentado se obtiene de frutas como la uva, tubérculos como la patata y la remolacha, así como de distintos cereales de los cuales se obtiene la cerveza (Villalbí, 2014).

#### **1.4.2.- Causas de consumo**

De acuerdo con Galán y colaboradores, los patrones de consumo de alcohol son variantes en cada zona, región o país alrededor del mundo, para estos autores la relación varía “con elevado o bajo consumo per cápita, denominando wet cultures o dry cultures respectivamente” (Galán, González, & Valencia, 2014).

Los mismos autores afirman que en países donde el consumo de alcohol es algo cotidiano y normal, están presentes como acompañamiento de comidas rápidas o formales, sobre todo a que las restricciones no son totales sino que son diferentes por edades para el consumo permitido, horarios de venta y consumo (Galán, González, & Valencia, 2014).

Galán menciona que la misma cultura europea posee características que resultan de la ubicación geográfica de la cuenca mediterránea, ya que es muy propicia para el cultivo de viñedos, por lo que el vino es la bebida de consumo predominante entre los habitantes y visitantes, siendo muy diferente a otras regiones como por ejemplo de América Latina, en donde el consumo de bebidas con grados altos de alcohol como el mismo vino, no es considerado como costumbre en las comidas o en la realización de actividades diarias como en las europeas. Existen regiones en donde el patrón de consumo suele ser más alto como el caso de Estados Unidos, Canadá y países europeos en donde la ingesta llega a tal nivel que suelen presentarse con regularidad casos de intoxicación con mucho más frecuencia de la normal (Galán, González, & Valencia, 2014).

Según el resultado de la investigación de Valencia, et. al. (2014), con respecto al consumo de alcohol es fundamental el analizar los factores que generan que el ser humano comience a edades más tempranas a ingerir este tipo de bebidas, teniendo en cuenta que “un inicio precoz puede causar importantes efectos negativos en el desarrollo psicofísico y se ha relacionado con consumos de alcohol de riesgo en la edad adulta”. Los mismos autores refieren que conocer la frecuencia con la que se realiza la ingesta de este tipo de bebidas ayuda a delimitar el tipo de bebedores: regulares, ocasionales. Además de acuerdo al tiempo entre ingestas se determina el tipo de consumo que se realiza.

Otros factores que se pueden medir con la frecuencia es la determinación del grupo de población que son abstemios o que nunca han ingerido algún tipo de bebidas alcohólicas, y de los exbebedores que son aquellos que han ingerido en alguna ocasión pero que actualmente se encuentran en recuperación, en remisión para ya no consumir. De estos grupos es importante conocer sus características específicas y sociodemográficas.

Valencia et. al. (2014), menciona otro punto necesario a considerar cuando se analiza la frecuencia que es “el momento en que se realiza (días laborables, fines de semana o festivos) o el tipo de bebida alcohólica consumida predominantemente”. Actualmente la ingesta de bebidas con altos grados de alcohol ha comenzado en jóvenes adolescentes en edad educativa. Según Castaño y Calderón (2014) “en los jóvenes, los efectos

negativos suelen referirse a alteraciones de las relaciones con la familia, compañeros y maestros, bajo rendimiento escolar, agresiones, violencias, perturbación del orden público y conductas de alto riesgo, como conducir tras haber bebido, así como actividades sexuales sin protección, que conllevan embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual”. Los mismos investigadores afirman que “los estudiantes que beben grandes cantidades de alcohol, comparados con los que no beben, exhiben más conductas de riesgo para sí mismos y para los demás”

De acuerdo a lo que afirma Ramírez y Andrade (2005) “los factores familiares pueden ser una de las variables para el primer contacto con el alcohol y que los hábitos y los conflictos que el joven percibe pueden contribuir para una introducción a las costumbres y prácticas sociales”. Castaño y Calderón (2014) afirman que el alcoholismo como una enfermedad crónica es la causante de que se presenten problemas “físicos, mentales y sociales, incluso afectando a otros y produciendo violencia familiar, problemas económicos, riñas con heridos, accidentes de tránsito; problemas que afectan también el desempeño académico y la calidad de su formación para la vida profesional”.

#### **1.4.3.- Efectos del consumo y proceso biológico en el organismo**

En el trabajo de estudio sobre el consumo de alcohol de Velásquez y colaboradores (2015), se menciona no solo que es un problema a nivel mundial, sino que ha causado “aproximadamente 2.5 millones de decesos a nivel mundial calculando una prevalencia anual del consumo de alcohol es del 42%, Valor porcentual que es 8 veces superior a la prevalencia anual del consumo de drogas ilícitas del mundo (5.0%)”.

De acuerdo a la investigación realizada por Ecuavisa (2013) y basándose en los datos proporcionados por el INEC, en el Ecuador “hay más de 900.000 habitantes son consumidores de alcohol, de los cuales la mitad lo hacen desde la adolescencia”. El INEC en el último censo indica que el 2,5% de esos consumidores son adolescentes con edades entre los 12 a 18 años, los que por lo general fueron iniciados por algún familiar o entre grupos de amigos. Conforme a estos mismos resultados los grupos por edad que más consumen alcohol son los de 19 a 24 años y de 25 a 45 años, los cuales indican que el consumo lo hacen solo en actos sociales. En esta misma investigación se afirma que conforme a los datos emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que

nuestro país posee el segundo lugar a nivel latinoamericano por la ingesta de bebidas con grados de alcohol en la población.

Como se ha mencionado con anterioridad, el abuso del consumo del alcohol puede llegar a impactar en la salud del ser humano en forma muy negativa, con daños irreversibles y en algunos casos hasta mortales. Entre los daños Altamirano menciona los “trastornos neuropsiquiátricos, padecimientos cardiovasculares, cirrosis hepática y diversos tipos de cánceres” (Velásquez y colaboradores, 2015) en las mujeres puede llegar a causar anemia, la ingesta durante el período de gestación puede llegar a provocar el desarrollo de deformidades en el feto, así como enfermedades de retraso mental o afectar el peso del recién nacido, incluso se la relaciona con ciertas enfermedades como el VIH/SIDA, tuberculosis o ITS.

Los efectos del consumo se encuentran relacionados a su vez con tres formas: Esteatosis (hígado graso), hepatitis alcohólica y cirrosis. La primera es considerada como benigna, asintomática y de tipo reversible cuando se deja ya de consumir alcohol. Se puede interrelacionar con factores como drogas, toxinas, etc. (Lucín, 2015). El alcohol como principal causante de esta patología genera el 95% de la oxidación, su proceso comienza con la absorción mediante la mucosa bucal, pasando a las venas y de ahí a los pulmones, llegando al hígado por la vena porta. Las personas alcohólicas "llegan al estado de hígado graso alcohólico que consiste en el aumento de tamaño hepático y en alteraciones leves del hígado" (Arias, 2005).

En los alcohólicos cuando tienen problemas de hígado graso se presentan síntomas como ictericia, dolores abdominales, anorexia, por lo que su forma de recuperarse antes de que se llegue a cirrosis es la abstinencia de la ingesta del licor. Al llegar al consumo excesivo se genera la inflamación grave y por lo tanto desarrollará la cirrosis (Arias, 2005). Los exámenes para el diagnóstico de enfermedad hepática alcohólica son: conteo de sangre, biopsia del hígado, pruebas hepáticas y de coagulación (Enciclopedia, 2018).

Entre los tratamientos que se recomiendan en estos casos son:

- Primeramente el dejar de consumir alcohol.
- Llevar una vida sana en alimentos y con actividad física regular.

- Estar al día con las vacunas de hepatitis A y B.
- Medicamentos y vitaminas K.

La aplicación y los efectos del tratamiento serán evidentes si su intervención es previo a que el diagnóstico demuestre que hay daño severo al hígado (Enciclopedia, 2018). Sarasa (2014) menciona que la ingesta de las bebidas “el alcohol carece de un proceso digestivo por lo que alcanza el torrente circulatorio sin ser modificado. Aproximadamente el 20% se absorbe en el estómago y el 80% en el intestino delgado”. El ser humano que abusa del consumo del alcohol, experimenta cambios que afectan a “todos los sistemas orgánicos: circulatorio, digestivo, nervioso, endocrino, estos cambios tienen efectos negativos” (Sarasa, 2014).

Pero el alcohol no representan solamente un problema familiar, sino también social, sobre todo teniendo en cuenta que la gravedad de las enfermedades efectos del consumo en exceso del alcohol, puede atraer: “alteraciones psicológicas, conflictos de relación de amistad, de pareja, con la familia, con los compañeros de trabajo y trastornos del comportamiento como por ejemplo: dificultades de escolarización, problemas laborales, actos delictivos, conflictos legales, accidentes, etc.” (Sarasa, 2014).

El alcohol y el consumo de bebidas alcohólicas sin control, afectan a todas las personas integrantes de la sociedad a nivel mundial, alterando sobre todo las normas de la sociedad ya establecidas sobre el comportamiento. Otros efectos del alcohol que pueden mencionarse son:

#### **a) Cirrosis**

Se caracteriza porque el tejido sano del hígado es reemplazado por otro tipo de tejido denominado como cicatricial, evitando de esta forma que el hígado realice correctamente sus funciones, conduciendo a que la bilis se acumule en la sangre. La cirrosis es considerada como una condición médica final de las enfermedades hepáticas producidas por diversos factores entre los que predominan el abuso del alcohol, por el hígado graso no alcohólico y aquellas enfermedades hepáticas catalogadas como crónicas. En el estudio de Prieto y colaboradores realizado en centros de atención

hepatológica en Bogotá, el 14,8% de los pacientes presentaba etiologías alcohólicas (Prieto, 2016).

#### **b) Pancreatitis**

Se trata de otra enfermedad muy asociada al abuso del consumo del alcohol. La pancreatitis aguda es la inflamación del páncreas provocada por la activación de enzimas de la digestión. Esta puede ser edematosa o leve y necrotizante o severa, caracterizada por lo general por la presencia de síntomas como el dolor abdominal intenso o severo, además de vómitos, sudoración y fiebre alta. En estos casos se considera que el alcohol es la segunda causa llegando a generar el 30% de los casos de pancreatitis (Vargas, 2014).

#### **c) Hipertensión**

La hipertensión es un problema de salud asociado al consumo de alcohol, se trata de una enfermedad que por lo general la población no llega a conocer que la sufre sino hasta cuando ya presenta complicaciones tales como las cardiovasculares. Se considera que si las personas una vez que hubieran sido detectadas con hipertensión redujeran el consumo de alcohol, el tratamiento sería efectivo alcanzando incluso la reducción de la hipertensión por el control en hombres entre el 8,6% y del 7,4% en mujeres hipertensas y alcohólicas (Rehm, 2016).

#### **d) Osteoporosis**

Se trata de una enfermedad de presencia muy común en mujeres aunque los especialistas no descartan que los hombres también la sufran aunque en un número menor de casos que en mujeres. Schurman y colaboradores afirman en su investigación que “el excesivo consumo de alcohol debe ser evitado ya que es un factor de riesgo para fracturas (grado B). El mecanismo es multifactorial, e incluye: predisposición a las caídas, deficiencia de calcio y enfermedad hepática crónica. Esta última, además, predispone a la deficiencia de vitamina D. A las mujeres posmenopáusicas en riesgo de osteoporosis se les debería recomendar no consumir más de 7 bebidas alcohólicas por

semana (1 bebida = 120 ml de vino = 30 ml de licor = 260 ml de cerveza)” (Schurman, 2013).

#### **e) Síndrome de Wernicke-Korsakoff**

Ambas se deben al daño cerebral causado por la falta de vitamina B1 (tiamina), las que se generan por lo general en personas que consumen alcohol o son alcohólicas entre los síntomas que evidencian sufrir estas enfermedades se encuentran “visión borrosa, pérdida de memoria, confusión y problemas de movilidad, por lo general en las piernas. Lamentablemente, una parte de este síndrome (que implica el cerebro) puede ser permanente” (Medline Plus, 2016).

### **1.5.- Generalidades del Tabaco**

La nicotina es un estimulante adictivo que se encuentra en los cigarrillos y otras formas de tabaco. El humo de tabaco aumenta el riesgo del usuario de desarrollar cáncer, enfisema, trastornos de los bronquios y de enfermedades cardiovasculares. La tasa de mortalidad asociada con la adicción al tabaco es alarmante. El uso de tabaco ha causado la muerte de aproximadamente 100 millones de personas en el siglo XX y, si las tendencias actuales de tabaquismo continúan, se calcula que el total de muertes en el siglo actual llegará a los mil millones.

#### **1.5.1.- Concepto**

La nicotina es uno de principales componentes activos del tabaco, es la responsable de la adicción que se genera y por lo tanto produce el tabaquismo, la nicotina como tal no es cancerígena pero si adictiva. El tabaquismo es una enfermedad crónica que se produce al fumar con mucha frecuencia y es una de las principales causantes de enfermedades severas y de muerte en nuestra actual sociedad. Estudios demostraron la asociación del consumo de tabaco con la presencia de cáncer en algunas áreas como la cavidad oral, esófago y laringe. Cuando una persona inhala el humo del tabaco, la nicotina avanza rápidamente por el torrente sanguíneo a través de los pulmones y alcanza el cerebro, cuando la nicotina se encuentra en el cerebro esta produce una sensación de placer que lleva al reforzamiento y luego a la adicción. Todos los

productos del tabaco, independientemente de su forma de consumo, contienen productos tóxicos, carcinológicos y nicotina (Nacho, et. al., 2010) (Koushyar & Hernández, 2010).

### **1.5.2.- Causas de consumo**

Las principales causas por las cuales los seres humanos adquieren el hábito del tabaquismo son:

- a) Por curiosidad en edades tempranas como la adolescencia
- b) La imitación de las actitudes de amigos o familiares (Cheesman & Suárez, 2015)

En ambos casos, el entorno que consume cigarrillos como una práctica habitual hace creer o infunde en el no fumador que es algo normal y por consiguiente asume esa misma conducta y empieza a consumir (Arrieta y colaboradores, 2016).

### **1.5.3.- Efectos del consumo y proceso biológico en el organismo**

El tabaquismo es una enfermedad crónica, producida por la adicción que se genera a la nicotina que es el principal componente del tabaco, generador de la adicción. El tabaco tiene diversos componentes en su interior pero el principal de todos ellos es la nicotina. El tabaquismo es una de las causas de muerte con más incidencia de víctimas en nuestra actual sociedad, el tabaquismo es la primera causa de muerte que puede ser evitable.

El tabaquismo llega a producir efectos a nivel celular y molecular. La nicotina disminuye la migración celular de fibroblastos gingivales, el humo retarda el proceso de cicatrización y lo merma en términos de relleno óseo, densidad ósea y nuevo hueso formado. En el ámbito epitelial produce lesión hiperplasia debido a la liberación de prostaglandina E2 y citosinas proinflamatorias como la IL-1.

En el ámbito vascular produce un retraso en la revascularización de los tejidos blandos y duros. Altera la función de los neutrófilos, aumenta el estallido oxidativo que está en directa relación con la destrucción del tejido periodontal. Nicotina afecta la adherencia de los fibroblastos. Consecuencias sobre los macrófagos que liberan cantidades de

interleucina-1 y prostaglandina E2 que estimula adherencia epitelial, producción de especies reactivas de oxígeno y fagocitosis del macrófago (Rojas, Rojas & Hidalgo, 2004).

El área del organismo en la que más afecta el tabaco es en la cavidad oral ya que el humo que produce actúa directamente sobre esta sección. El humo del tabaco ingresa por la boca y es expulsado por la nariz y por la boca y esta circulación que sigue causa severos daños directos a los dientes (Koushyar & Hernández, 2010). Las patologías más frecuentes que se encuentran en la cavidad oral suelen ser el cáncer oral y la periodontitis. El tabaquismo es el principal factor de riesgo para que estas enfermedades se presenten en la cavidad oral. El riesgo que posee un fumador de padecer cáncer oral es 6 veces más que el que tiene un no fumador, por lo que el cáncer es uno de los mayores problemas que tiene la humanidad. En esta área los efectos que se evidencian suelen ser un aumento de la susceptibilidad para una enfermedad periodontal, pigmentación de la mucosa y aparición de procesos malignos (Koushyar & Hernández, 2010).

#### **1.5.4.- Consecuencias laborales y familiares del alcoholismo y tabaquismo**

El tabaquismo es considerado en la actualidad como uno de los problemas de salud pública que tiene mucha incidencia en la baja de la productividad laboral de acuerdo con el criterio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), esto según la organización se debe a que el ser humano conforme aumenta la actividad de consumo, aumenta a su vez la dependencia y esto produce la baja de concentración en el desarrollo de sus actividades (Sánchez & Fernández, 2016).

Fernández y Sánchez (2017) mencionan en otro de sus trabajos investigativos sobre este tema que el empleado que consume activamente tabaco o fuma durante su jornada de trabajo, necesita hacerlo en la actualidad en otro lugar debido a la norma de separación de espacios para no fumadores y fumadores, por lo que pierde tiempo entre el ir y venir, por lo que estos autores afirman que "el trabajador desatiende su labor para fumar y el tiempo que dure ese consumo implica una pérdida" (p. 10).

Al mencionar los efectos familiares del consumo o adicción al tabaco, estos mismos autores mencionan el hecho de que para sostener el consumo se hace uso de un alto valor económico, el mismo que disminuye los ingresos para cubrir los gastos del hogar, en este caso "las particularidades de la demanda y la oferta" inciden en la disponibilidad de las marcas y el precio de cada una de ellas.

## Capítulo 2: Materiales y Métodos

### 2.1.- Diseño del estudio

La modalidad investigativa es de tipo mixto (cualitativo y cuantitativo), ya que se pretende conocer y caracterizar tanto a la población participante como sus distintas particularidades en relación al problema de alcoholismo y tabaquismo; el alcance es descriptivo, explicativo y correlacional, ya que permitirá analizar el cómo es y cómo se manifiesta el problema y sus componentes para luego determinar las relaciones entre los conceptos y las variables y poder señalar las causas que provocan la presencia del problema en los funcionarios que laboran en la institución.

La investigación es de diseño cuasi experimental, transversal y de investigación - acción, considerando que se pretende observar los efectos que tanto en el ámbito laboral como familiar producen el alcoholismo y el tabaquismo, recabando datos, describiendo variables y analizando la interrelación de las mismas en un determinado momento de la investigación; para finalmente obtener información que permite la toma de decisiones en programas o proyectos para la mejora y solución del problema detectado.

#### 2.1.1.- Participantes

La población meta son hombres y mujeres, mayores de edad, que se encuentren laborando como funcionarios en el Hospital “Homeró Castañer Crespo” de la ciudad de Azogues, para ello se solicitó al Departamento de Talento Humano el número exacto de quienes laboran, dando como resultado que alcanzan los 537 funcionarios. De tal forma que la técnica de muestreo ha sido probabilístico aleatorio simple (Malhotra, 2008).

Para la obtención de la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N - 1)D^2 + Z^2 pq} =$$

En donde:

- $n$  = Total de la población
- $Z= 1.96$  al cuadrado (seguridad del 95%)
- $p$  = proporción esperada (0.5)
- $q$  = proporción no esperada (0.5)
- $d$  = precisión (0.05). (Malhotra, 2008, p. 367-369)

Dándonos una muestra de 224 funcionarios a ser encuestados.

### **2.1.2.- Criterios de Inclusión**

Los criterios de inclusión que se plantean son:

- Las y los funcionarios que laboran en el Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues.
- Que hayan firmado el consentimiento informado para participar en la investigación.

### **2.1.3.- Criterios de Exclusión**

Los criterios de exclusión son:

- Personal que no haya firmado el consentimiento informado por cualquier razón.
- Las y los funcionarios que se encuentran en proceso de jubilación o en liquidación de sus contratos laborales.

## **2.2.- Procedimiento**

El primer paso para realizar la investigación, fue presentar la solicitud de autorización a la Gerencia General del Hospital “Homero Castanier Crespo” para realizar el trabajo de campo con las y los funcionarios y proceder con la aplicación de los instrumentos de recolección:

- NTP 213: Satisfacción laboral: encuesta de evaluación
- ASSIST: Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias.

Los que fueron realizados en las horas de recesos para no intervenir con sus labores y funciones asignadas.

## **2.3.- Técnica, instrumentos y encuestas**

### **2.3.1.- Instrumento**

Como se ha señalado con anterioridad, en la presente investigación se utilizaron dos tipos de pruebas para la recolección de datos, los cuáles se analizan a continuación:

- **NTP 213: Satisfacción laboral: encuesta de evaluación**

Como lo señala el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España (2018) la encuesta tiene como objetivo describir la satisfacción laboral, realizando para ello el puntaje de aspectos como son "la satisfacción por la tarea realizada, al salario, la pertenencia al grupo y al estatus e implicación en la empresa" (Cantera, 2018).

El instrumento de evaluación seleccionado contribuirá a que los directivos del área de Talento Humano del Hospital "Homeró Castañer Crespo" en la ciudad de Azogues, obtenga datos reales sobre la satisfacción laboral de sus funcionarios, para de esta forma diseñar y aplicar estrategias y planes de intervención que permitan dar solución al problema detectado (Zayas, Almaguer, & Alvarez, 2014).

El cuestionario de evaluación se enfoca en indagar sobre las percepciones y motivaciones satisfechas o insatisfechas por los funcionarios participantes, enfocado en los siguientes aspectos:

- a) La estructura organizativa: de manera que se conozca hasta qué punto el encuestado está en conocimiento de la organización, coordinación y división de la institución.

- b) El trabajo y la naturaleza del desarrollo del mismo: si está en pleno conocimiento sobre las habilidades, tareas, organización y funciones que cumple dentro de la organización y si está colaborando de su parte.
- c) Valores, normas y costumbres: el encuestado está consciente de la cultura organizacional que mantiene la institución, los valores, procedimientos, metas, normas y procedimientos.
- d) Salario y remuneración: conoce el sistema interno del salario o remuneración que percibe, así como los requisitos para obtener promociones, las bases de las evaluaciones para los reconocimientos y estímulos, sean estos económicos o morales.
- e) Condiciones del trabajo: mantiene el orden, conoce los materiales que debe utilizar, es consciente de las condiciones de seguridad laborales, higiénicas y de seguridad que debe mantener en la realización de sus funciones.
- f) Bienestar: en este aspecto se considera el desarrollo no sólo profesional sino también personal, para lo cual se necesita conocer sobre el horario de trabajo, la alimentación, los servicios de salud, actividades que se realizan como organización sean recreativas, culturales o de capacitación, pago de servicios adicionales o reconocimientos.
- g) Aspectos Sociales y Psicológicos: entre los que se pueden señalar la calidad de las relaciones interpersonales, de comunicación en todos los niveles jerárquicos, la toma de decisiones y el liderazgo organizativo, el compromiso asumido por parte del funcionario con el trabajo y el desempeño en las funciones encomendadas.

- **ASSIST: Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias**

La prueba ASSIST fue elaborada por disposición de la OMS para medir el consumo de diferentes sustancias consideradas como psicoactivas como el alcohol y tabaco. A su vez de los resultados obtenidos la prueba también facilita técnica de intervención de

forma breve para modificar la conducta de los usuarios en relación con la sustancia más frecuentemente usada (OMS, 2011).

La aplicación de la prueba tiene una duración de entre 5 a 15 minutos, consta de 8 preguntas o reactivos que exploran a su vez seis áreas:

- a) Uso de sustancias a lo largo de la vida
- b) Uso de sustancias durante los últimos tres meses
- c) Problemas relacionados con el consumo
- d) Riesgo actual de presentar problemas en el futuro
- e) Posibilidad de dependencia
- f) Uso de drogas por vía intravenosa

El resultado de las preguntas determinarán el nivel del riesgo: bajo, moderado o alto, en cuanto al consumo de las sustancias sujetas a consideración en la prueba.

#### **2.4.- Análisis de los datos**

Para el procesamiento y análisis de los resultados obtenidos, se han utilizado programas estadísticos y matemáticos: SPSS vs. 22 IBM y Windows EXCEL, presentándose tablas de contingencia en el que se determina la frecuencia y porcentaje de los resultados. Con respecto a la confirmación de las variables se hizo la prueba del Chi – Cuadrado de Pearson estableciendo o negando asociaciones estadísticas con valores de  $P = 0,00$  a  $0,05$  y sus grados de libertad.

## Capítulo 3: Resultados

### 3.1.-Características sociodemográficas de los participantes

Tabla 1

*Características sociodemográficas*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Adulto joven	315	63%
Adulto	179	36%
Adulto mayor	6	1%
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	386	77%
Mujer	114	23%
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero (a)	195	39%
Casado (a)	220	44%
Divorciado (a)	61	12%
Viudo (a)	24	5%
Nivel Educativo	Frecuencia	Porcentaje
Bachillerato	68	14%
Superior	167	33%
Posgrados	265	53%
Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Azogues	267	53%
Cantones de la provincia	98	20%
Cuenca	135	27%
Nivel ocupacional	Frecuencia	Porcentaje
LOSEP Jerárquico Superior	89	18%
LOSEP Operativo	56	11%
LOSEP Salud	124	25%
Código de Trabajadores	231	46%
Modalidad Laboral	Frecuencia	Porcentaje
Nombramiento	269	54%
Contrato ocasional	231	46%
Necesidades Especiales	Frecuencia	Porcentaje
Sí	156	31%
No	344	69%

Fuente: Encuesta

Realizado por: Investigadora

El personal que labora en el hospital tiene las siguientes características sociodemográficas:

- La edad del personal encuestado dio como resultados que el 63% de los casos son adultos jóvenes, el 36% son adultos y apenas el 1% son adultos mayores siendo un grupo pequeño que está a la espera de la jubilación.
- Con respecto al sexo, el 77% son hombres y el 23% mujeres.
- La mayoría en un 44% son de estado civil casados, el 39% soltero, en tanto que en porcentajes menores del 12% y 5% son divorciados o viudos.
- El nivel educativo es en un porcentaje del 53% de Posgrados, el 33% tienen título de educación superior y el 14% son bachilleres.
- En cuanto a la procedencia el 53% del personal es de Azogues, el 27% proviene de la ciudad de Cuenca debido a que son internos y el 33% proviene de otros cantones de la provincia del Cañar.
- Considerando que el nivel ocupacional depende de la modalidad laboral el 46% está bajo el régimen del Código de Trabajo, el 25% es personal considerado dentro del área de Salud, el 18% están en la categoría jerárquico superior y el 11% son de área operativa.
- La modalidad laboral por lo tanto es del 54% quienes poseen nombramientos y el 46% tiene firmados contratos ocasionales.
- En el tema del personal con necesidades especiales tal como lo dispone la ley, el 31% afirma que tiene algún tipo de necesidad especial en tanto que el 69% dice que no.

### 3.2.- Análisis de los datos

#### - NTP 213: Resultado de Satisfacción laboral: encuesta de evaluación

Tabla 2

*Nivel de Satisfacción Laboral por ítems*

Satisfacción laboral	M	B	P	N
¿Está usted satisfecho con su salario?	298 (60%)	56 (11%)	138 (28%)	8 (2%)
¿Con el tipo de trabajo que hace?	316 (63%)	103 (2%)	170 (34%)	2 (0%)
¿Con los empleados que dependen de usted?	389 (78%)	103 (21%)	8 (2%)	0 (0%)
¿Con los jefes y superiores?	311 (65%)	112 (22%)	54 (11%)	7 (1%)
¿Con los compañeros?	311 (62%)	82 (16%)	99 (20%)	8 (2%)
¿Con sus posibilidades de ascenso?	256 (51%)	76 (15%)	133 (27%)	35 (7%)
¿Con la organización del trabajo que actualmente tiene?	368 (74%)	32 (6%)	68 (14%)	32 (6%)

Fuente: Encuesta

Realizado por: Investigadora

M = Muy Satisfecho; B = Bastante; P = Poco; N = Nada

Los resultados del Test NTP 213 sobre satisfacción laboral ha permitido determinar que el nivel de satisfacción sobre los siguientes ítems:

Con el salario percibido están muy satisfechos en el 60% y poco satisfechos en un 28%. Con el tipo de trabajo, muy satisfechos en el 63% y poco satisfechos en un 34%. Con los subordinados, se encuentran muy satisfechos en el 78% y bastante satisfechos en un 21%. Con los directores o superiores alcanzan un 65% muy satisfechos y bastante satisfechos en un 22%. Con los compañeros el 62% afirmar estar muy satisfechos aunque el 20% dice estar poco satisfechos. Con la promoción o posibilidades de ascenso han respondido muy satisfechos en un 51% y poco satisfechos en el 27%. Con la organización están muy satisfechos en el 74% y poco satisfechos en el 14%.

Se puede deducir que entre el 51% al 78% del personal se encuentra muy satisfechos con los aspectos que se les han preguntado, por lo que su nivel de satisfacción laboral es también muy buena en relación con los otros porcentajes alcanzados.

**ASSIST: Resultado de Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias**

**PREGUNTA 1 A lo largo de la vida, ¿Cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez?**

Tabla 3

*Sustancias que ha consumido a lo largo de la vida*

Sustancias que ha consumido a lo largo de <i>lavid</i>	SÍ	NO
a) Tabaco	354 (71%)	146 (29%)
b) Bebidas alcohólicas	303 (61%)	197 (39%)
c) Cannabis	0	0
d) Cocaína	0	0
e) Estimulantes de tipo anfetamina	0	0
f) Inhalantes	0	0
g) Sedantes o pastillas para dormir	48 (10%)	452 (90%)
h) Alucinógenos	0	0
i) Opiáceos	0	0
j) Otras: Energizantes (Red Bull, V220)	56 (11%)	444 (89%)

Fuente: Encuesta

Realizado por: Investigadora

El 71% del personal que realizó el test ASSIST afirma que ha consumido a lo largo de su vida tabaco, un 61% ha bebido alcohol, el 10% que ha tomado sedantes o pastillas para dormir y el 11% ya tomado energizantes entre los que se encuentran Red Bull y el V220, con y sin receta médica. Se comprueba de esta forma que existe personal que en algún momento de sus vidas han vivido la experiencia de consumir algún tipo de bebida alcohólica, fumar o ingerir otro tipo de sustancias debido a varios motivos, como por ejemplo los energizantes, siendo el personal más joven quienes mencionan que lo han hecho desde sus épocas de estudiantes para poder estar despiertos y estudiar largas horas en las noches, o el personal antiguo que debido a las jornadas de trabajo a veces bajo tensión deben recurrir a tomar una pastilla para poder descansar cuando llegan a sus casas.

**PREGUNTA 2 En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó?**

Tabla 4

*¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias en los últimos tres meses?*

Frecuencia de consumo en los últimos tres meses	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a) Tabaco	146 (29%)	204 (41%)			150 (30%)
b) Bebidas alcohólicas	197 (39%)	97 (19%)	82 (16%)	120 (24%)	4 (1%)
g) Sedantes o pastillas para dormir	452 (90%)	29 (6%)		7 (1%)	12 (2%)
j) Otras: Energizantes	444 (89%)	3 (1%)	9 (2%)	18 (4%)	26 (5%)

Fuente: Encuesta

Realizado por: Investigadora

En los últimos tres meses el personal afirma que ha consumido en el 41% tabaco una o dos veces, en el 24% de los casos bebido alcohol semanalmente, 6% ha tomado sedantes o pastillas para dormir una o dos veces y el 5% ha bebido energizantes diariamente o casi diariamente.

Se evidencia de esta forma que el consumo de sustancias en los encuestados se mantiene en niveles medios en la mayoría de los casos entre una o dos veces y semanalmente, sin llegar a cantidades llamativas de forma diaria.

**PREGUNTA 3 En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir?**

Tabla 5

*¿Con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansia de consumir en los últimos 3 meses?*

Frecuencia del deseo o ansia de consumir en los tres últimos meses	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a) Tabaco	146 (29%)	154 (31%)	42 (8%)	8 (2%)	150 (30%)
b) Bebidas alcohólicas	197 (39%)	110 (22%)	134 (27%)	55 (11%)	4 (1%)
g) Sedantes o pastillas para dormir	452 (90%)	21 (4%)	5 (1%)	3 (1%)	19 (4%)
j) Otras: Energizantes	444 (89%)	17 (3%)	8 (2%)	5 (1%)	26 (5%)

Fuente: Encuesta

Realizado por: Investigadora

En los últimos tres meses la frecuencia fuerte del deseo o ansias de consumir ha sido para el tabaco el 30% diariamente o casi diariamente; para ingerir bebidas alcohólicas el 27% mensualmente; para tomar sedantes o pastillas para dormir en el 4% diariamente o casi diariamente y beber energizantes en el 5% diariamente. El deseo y el ansia de consumir estas sustancias se encuentran moderadamente controlado y el porcentaje de personal no alcanza cifras y porcentajes alarmantes.

**PREGUNTA 4 En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia el consumo le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**

Tabla 6

*¿Con qué frecuencia el consumo le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?*

Frecuencia de problemas que el consumo le ha causado	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a) Tabaco	357 (71%)	110 (22%)	9 (2%)	0	24 (5%)
b) Bebidas alcohólicas	334 (67%)	32 (6%)	89 (18%)	41 (8%)	4 (1%)
g) Sedantes o pastillas para dormir	467 (93%)	11 (2%)	4 (1%)	5 (1%)	13 (3%)
j) Otras: Energizantes	461 (92%)	32 (6%)	2 (0%)	0	5 (1%)

Fuente: Encuesta

Realizado por: Investigadora

En los últimos tres meses los problemas que le ha causado el consumo de tabaco ha sido del 22% una o dos veces, por ingerir alcohol 18% mensualmente, por tomar sedantes o pastillas para dormir diariamente o casi diariamente el 3% y por tomar energizantes el 6% una o dos veces. Los problemas que han tenido han abarcado los familiares y económicos debido al uso de los recursos destinados al hogar; de salud porque han tenido varias complicaciones con enfermedades ya diagnosticadas como la diabetes y la hipertensión; de trabajo y legales debido a que han tenido atrasos a la hora de llegar al hospital a laborar habiendo sido sancionados con multas.

**PREGUNTA 5 En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo?**

Tabla 7

*¿Con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo?*

Frecuencia que dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a) Tabaco	309 (62%)	128 (26%)	21 (4%)	0	42 (8%)
b) Bebidas alcohólicas	277 (55%)	93 (19%)	54 (11%)	72 (14%)	4 (1%)
g) Sedantes o pastillas para dormir	452 (90%)	17 (3%)	16 (3%)	1 (0%)	14 (3%)
j) Otras: Energizantes	444 (89%)	31 (6%)	8 (2%)	8 (2%)	9 (2%)

Fuente: Encuesta

Realizado por: Investigadora

En los últimos tres meses los encuestados afirman que la frecuencia en que dejaron de hacer lo que habitualmente se esperaba de ellos ha sido por consumir tabaco en el 8% diariamente o casi diariamente, el 19% por beber alcohol una o dos veces, el 3% por tomar pastillas una o dos veces y 6% por tomar energizantes una o dos veces.

El consumo de las mismas sustancias se mantiene aunque en porcentajes equivalentes a una o dos veces pero que llevan implícito el hecho de que debido a los efectos secundarios y las molestias propias de su consumo han debido retrasarse en el cumplimiento de sus tareas, habiendo incluso recibido llamamiento de atenciones y en otros casos multas por el incumplimiento de sus tareas y funciones asignadas o por retrasos en los registros de ingreso y salidas sin permiso para fumar o comprar los energizantes en horas de trabajo.

**PREGUNTA 6 ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo?**

Tabla 8

*¿Un amigo, familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo?*

Frecuencia de preocupación por hábitos de consumo	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a) Tabaco	393 (79%)	72 (14%)	11 (2%)	7 (1%)	17 (3%)
b) Bebidas alcohólicas	197 (39%)	98 (20%)	36 (7%)	116 (23%)	53 (11%)
g) Sedantes o pastillas para dormir	452 (90%)	25 (5%)	7 (1%)	5 (1%)	11 (2%)
j) Otras: Energizantes	444 (89%)	27 (5%)	8 (2%)	12 (2%)	9 (2%)

Fuente: Encuesta

Realizado por: Investigadora

El personal ha respondido que otras personas han demostrado preocupación cuando consumen tabaco en el 14% una o dos veces, 23% cuando ingieren alcohol semanalmente, 5% cuando toman sedantes o pastillas una o dos veces y 5% por tomar energizantes una o dos veces.

Mencionan que los que demuestran la preocupación son sus familiares, amigos cercanos y ciertos compañeros de trabajo que han sido testigos de los problemas y dificultades económicos y de trabajo que han tenido debido al consumo de estas sustancias y a las repercusiones que puedan tener en la salud y en la estabilidad laboral.

## PREGUNTA 7 ¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo?

Tabla 9

*¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo?*

¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo?	No, Nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a) Tabaco	243 (49%)	112 (22%)	145 (29%)
b) Bebidas alcohólicas	221 (44%)	123 (25%)	156 (31%)
g) Sedantes o pastillas para dormir	476 (95%)	16 (3%)	8 (2%)
j) Otras: Energizantes	456 (91%)	32 (6%)	12 (2%)

Fuente: Encuesta

Realizado por: Investigadora

Los intentos para reducir o eliminar el consumo se evidencia que han sido nulos debido a los porcentajes altos alcanzados: 49% para consumo de tabaco, 44% para ingerir alcohol, 95% para tomar sedantes o pastillas para dormir y 91% para tomar energizantes, evidenciándose de esta forma que hace falta voluntad para poder dejar el consumo de estas sustancias y así evitar tener problemas.

Los que sí lo han intentado dentro de estos últimos tres meses lo han hecho en el 22% para tabaco, 25% para alcohol, 3% para sedantes o pastillas y 6% para energizantes, con intentos que les han permitido demostrar fuerza de voluntad ante el deseo o ansias del consumo.

Otro grupo del personal afirman que sí lo han intentado pero no en los últimos tres meses sino con anterioridad, habiendo obtenido resultados medianamente satisfactorios como el 29% que consume tabaco, 31% bebe alcohol, 2% toma pastillas o sedantes y 2% bebe energizantes, lo que ha complicado su situación debido a los problemas sociales, familiares y de trabajo que han tenido y que parecen que no están siendo controlados.

### 3.3.-Determinación de resultados para: Nivel de Satisfacción y consumo de tabaco y alcohol

Tabla 10

#### *Nivel General de Satisfacción Laboral*

CONTANDO TODAS LAS COSAS:	M	B	P	N
	301		192	
¿Qué satisfacción tiene usted en su empresa?	(60%)	7 (1%)	(38%)	0 (0%)

Fuente: Encuesta

Realizado por: Investigadora

M = Muy Satisfecho; B = Bastante; P = Poco; N = Nada

El nivel general de satisfacción laboral por parte del personal que labora en el hospital ha alcanzado el 60% de muy satisfechos y el 38% de poco satisfechos, de tal forma que se confirma que la satisfacción por el trabajo que realizan y las condiciones en las cuales cumplen sus funciones y labores están en un porcentaje aceptable, pudiendo deducir que el clima laboral que tienen en sus lugares de trabajo no están incidiendo de alguna manera en su desempeño laboral y familiar.

Tabla 11

#### *Nivel de Riesgo en consumo de Tabaco y Alcohol*

Sustancia	Interpretación y Recomendación		
	Riesgo bajo (Retroalimentación e información)	Riesgo moderado (Retroalimentación e intervención breve)	Riesgo Alto (Retroalimentación, intervención y derivación)
Tabaco	146 (29%)	204 (41%)	150 (30%)
Bebidas alcohólicas	197 (39%)	299 (60%)	4 (1%)

Fuente: Encuesta

Realizado por: Investigadora

Se ha podido determinar que existe riesgo alto del 30% para el personal que consume tabaco, recomendándose por lo tanto que se debe realizar la retroalimentación e intervención breve y si es posible derivar los casos existentes a centros especializados para que sean intervenidos con terapias adecuadas.

Con respecto al consumo de alcohol se evidencia que el 60% del personal ha alcanzado riesgo moderado, recomendándose que se realice la retroalimentación e intervención brevemente, sin tener la obligación de derivar a centros para intervenciones terapéuticas.

En el consumo de alcohol se ha encontrado que existen 4 personas que al momento están siendo tratadas con terapias. En el caso de 2 de ellas, se encuentran ya en sus hogares recibiendo visitas programas de profesionales, al momento están 2 personas internadas en el Centro Especializado de Tratamiento para personas con problemas de Alcohol y otras Drogas (CETAD) en el cantón Gualaceo de la provincia del Azuay. A estas personas el Hospital les ha otorgado un permiso de 90 días con remuneración por diagnóstico de enfermedad, cuando el tratamiento sobrepasa este tiempo se otorga una licencia pero ya sin remuneración aunque el IESS les otorga un subsidio a partir del día 91 por el tiempo que continúe el tratamiento.

En casos pasados el Hospital en su calidad de empleador, al momento de la reinserción de personal que proviene de tratamiento por consumo de sustancias, les hace un seguimiento a través de la medicina ocupacional, se establece de esta forma un plan de intervención pero sobretodo de apoyo al trabajador y su familia para que el proceso de reinserción laboral sea efectivo y no cause secuelas debido a posibles discriminaciones por consumo.

No existen casos de reincidencia en lo referente al personal que ha estado en tratamiento, sino que por el contrario antes de ingresar a terapias sí han habido casos de trabajadores que han causado problemas debido al consumo de alcohol y por lo tanto al estar bajo el régimen de la LOSEP se les ha seguido el proceso señalado habiendo recibido la máxima sanción que es el despido.

El principal problema que enfrenta el Hospital “Homero Castanier” como empleador es el no disponer de personal profesional en un Departamento de Trabajo Social o Psicológico sólo para lo que son funcionarios y trabajadores, siendo necesario hacer énfasis en este punto, ya que la imposibilidad de poder contar con este tipo de profesionales obliga a que el tratamiento, intervención e internamiento, se lo realice en centros especializados en adicciones fuera de la provincia del Cañar.

## Capítulo 4: Discusión

En el trabajo de García Fernández, Arias y Lana (2015) se determinó que el consumo de alcohol y tabaco en una población de trabajadores cuya jornada de labores se encuentra dentro de los que es el campo de salud, el 32% de ellos fumaba de forma regular, en tanto que el 54,8% consumía bebidas alcohólicas moderadamente aunque con un riesgo del 1,5%. El consumo tanto de tabaco como de alcohol son problemas sociales que enfrenta la sociedad española de forma constante siendo el 24% de la población fumadores diarios y de alcohol alcanza el 12,9% aunque este porcentaje es considerado como el más bajo de Europa. Entre las causas que se mencionan como incidentes en estos porcentajes estadísticos de consumo dentro de la jornada laboral se encuentran el pretender estar estimulados para lograr cumplir con sus jornadas de trabajo o buscar formas de combatir el estrés laboral, por lo que se menciona que la calidad del trabajo es un factor altamente predisponente para que el trabajador o trabajadora consuma estas sustancias.

Aunque en el trabajo realizado el porcentaje de consumo de alcohol alcanza apenas el 1% en los trabajadores de la población estudiada, no hay que descartar que el consumo de estas sustancias dentro de una población trabajadora ha llega a constituir un problema de salud pública puesto que los efectos que llegan a generar en el desempeño, en las inasistencias por incapacidad y por consiguiente los costos económicos por el tratamiento e internamiento son negativos para toda institución pública o privada (Reyes, Rodríguez, López, Guzmán, Alonso, 2017).

Las características sociodemográficas de la población que ha participado en esta investigación, han permitido determinar que existe un grupo de trabajadores del 63% de adultos jóvenes cuyas edades se encuentran entre los 20 a 35 años de edad, con una mayoría del 77% del género masculino, siendo 44% casados y 39% solteros. Los niveles educativos alcanzan el 53% de aquellos que han realizado posgrados y el 33% con título de educación superior.

Los resultados alcanzados son contrarios a los que se han obtenido en el estudio de Londoño y Álvarez (2017) en el que el consumo de alcohol (62,7%) de tabaco (19,1%)

e incluso los energizantes (28,2%) alcanzan porcentajes altos, en el que los hombres son los más consumidores y la prevalencia de consumo es originaria de consecuencias adversas.

En la investigación realizada en dos centros de salud de Medellín se obtuvo información con respecto a que el porcentaje del personal que ha consumido algún tipo de sustancia psicoactiva en su vida es del 67,5% lo que siendo el alcohol con el 65% la más consumida, porcentaje que al ser comparado con el resultado alcanzado en el Hospital "Homero Castanier" en el que el 61% de la población afirma que consume alcohol, se puede con facilidad deducir que el problema no es solamente a nivel regional o nacional, sino que también es internacional ya que su alcance llega a centros hospitalarios en donde el riesgo de consumir es una preocupación constante para las autoridades de salud pública (Londoño, Chica y Marín, 2017).

La complejidad del consumo de sustancias en los centros sanitarios es una cuestión que ha mantenido a las instituciones públicas en alerta debido a que no permite un abordaje realmente efectivo para encontrar soluciones a su vez efectivas. En Colombia desde el año 2007 hasta el 2013 se planificó la creación de la "Mesa Intersectorial para el Abordaje Integral de las Adicciones" (Gil y Yavich, 2017, p. 8) habiendo sido conformada por trabajadores del sector de la salud quienes en forma general afirman que el abordaje del consumo de sustancias aún está siendo tratado bajo un paradigma prohibicionista en todos los sectores, sean públicos o privados, debiendo según este grupo tratarse a las personas consumistas con programas dentro de sus mismos lugares de trabajo, conformando y desplegando un grupo humano interno encargado del control e intervención de los trabajadores que se encuentran en situaciones de riesgo o que evidencien ya tener problemas de sustancias.

Con respecto a la satisfacción laboral en el estudio realizado éste ha alcanzado un 60% de muy satisfactorio y un 38% alcanza un poco satisfactorio, considerando que la satisfacción tiene un porcentaje alto conviene estudiar los factores que permiten que existe un porcentaje que tiene problemas con su satisfacción en el trabajo: 28% de insatisfacción con el salario que recibe; 34% con el tipo de trabajo que tiene a su cargo en el hospital; 27% con las posibilidades existentes para poder ascender.

Existe discrepancia entre el personal del Hospital "Homero Castanier" en cuanto a los aspectos de insatisfacción encontrados con respecto a la investigación realizada por Arias y Zegarra (2015) sobre el clima organizacional en un Hospital Oncológico de Arequipa en el que habiéndose evaluado a 308 trabajadores fue posible determinar lo contrario, ya que los aspectos de conflicto en este estudio resultaron ser los más favorecidos, atribuyendo los autores esta contradicción al clima organizacional que se implementa y se vive en los centros, sobre todo porque se afirma que el clima organizacional tiene mucha incidencia en la productividad y eficiencia del talento humano a través del involucramiento del recurso humano en la misión, visión y objetivos generando así un enriquecimiento de la relación laboral.

En cambio en el trabajo investigativo que sobre el tema se realizaron en Hospitales Universitarios en Murcia (Carrillo, Martínez, et. al, 2015), el porcentaje de satisfacción del personal alcanza un 71,37% en aspectos como son el grupo de compañeros y los superiores inmediatos, siendo este porcentaje considerado como relevante y positivo, en niveles tan aceptables como los que se obtuvieron en el presente estudio de satisfacción general en el 65% con jefes y superiores y del 62% con los compañeros de trabajo. De forma concreta se considera que estos aspectos son los mejor puntuados debido a que existe un nivel de relaciones personales y trabajo en grupo muy fuerte, que evita el desgaste laboral y más bien tiene incidencia en la calidad del trabajo que realizan puesto que los jefes y superiores son líderes que demuestran estar al tanto del trabajo, tiempo y exigencias al que se encuentran sometidos por la misma razón de las funciones que cumplen para poder brindar un servicio asistencial de calidad.

El personal del Hospital "Homero Castanier" en la ciudad de Azogues, evidencia tener problemas con el consumo de sustancias alcohólicas y el tabaco, habiendo sido detectado cuatro casos de forma precisa que se encuentran en internamiento recibiendo tratamiento para lo que es el alcoholismo, mientras que para el caso del tabaquismo no se han aplicado ningún tipo de estrategia de intervención, por lo que se hace necesario que se adopten medidas sobre la posibilidad de implementar programas de hábitos saludables en los cuales no sólo formen parte los trabajadores sino también sus familias. Un punto que como se ha mencionado en párrafos anteriores que es sumamente importante considerar es la falta de un departamento de trabajo social para el personal del hospital, de un espacio en el cual se haga la intervención directamente en

la casa de salud del trabajador bajo los cuidados y atención de los mismos especialistas que dan atención al público en general, de esta forma se podría disminuir el acudir a centros de atención fuera de la provincia o que sean alejados de las familias, a quienes es necesario repetir, deben ser incluidas en las intervenciones por consumo de sustancias.

Un ejemplo a considerar es el Programa "Hábitos y estilos de vida saludables" para los trabajadores de la Fundación "Hospital San Pedro" en la ciudad de Pasto, en el vecino país de Colombia (Barca, herrera, Castillo y Melo, 2018). Este programa tiene como objetivo el "promover hábitos y estilos de vida saludables para mantener, restablecer o mejorar su salud" (p. 4). Entre las estrategias que sigue este programa se pueden mencionar la realización de actividades físicas, conocer los comportamientos de seguridad ante el consumo, organización de redes de apoyo entre otras, las cuales se enmarcan en la psicoeducación y lo lúdico. Se mencionan:

- a) Estrategias psicoeducativas, educando sobre lo que es el consumo de sustancias, los efectos o consecuencias en la salud y a nivel familiar, laboral, económico y en otros aspectos del consumo. Este programa utiliza estrategias como los juegos de roles o los folletos en carteleras institucionales para brindar información.
- b) Estrategias lúdicas, para sellar la adquisición de conocimientos lógicos sobre la salud, el cuidado, las relaciones interpersonales.
- c) Estrategia de empatía, ya que su uso permite obtener la casi perfecta comunicación entre los trabajadores y las personas que se encuentran con las que se interrelacionan para que el proceso comunicativo funcione con respeto y consideración no sólo en la relación laboral sino también social.
- d) Estrategia de trabajo en red, organizando grupos solidarios que brinden su asesoramiento, consejo, que den tiempo de afectividad para compartir con sus compañeros de trabajo que se encuentren en situaciones específicas para mejorar e impedir complicaciones, pudiendo ser organizados por áreas, turnos, grupos humanos con características comunes.

En este tipo de estrategias se puede incluir a la familia a través de la organización de una red laboral y familiar, para restablecer no sólo el vínculo afectivo sino también para que compartan información de salud, mental o social del círculo familiar, el programa considera que este tipo de actividad tiene una incidencia muy efectiva en la satisfacción y desempeño laboral del personal.

A nivel general el programa favorece la realización de actividades físicas con mucha regularidad, compartiendo momentos de ocio entre compañeros de labores como familiares. Adicional a estas actividades sugieren talleres, cursos o seminarios de nutrición, de salud, de comunicación, habilidades y destrezas que fomenten la creatividad, etc.

A nivel nacional se ha de considerar el "Acuerdo interinstitucional por el cual se emite el programa de prevención integral al uso y consumo de drogas de ejecución obligatoria en lugares de trabajo públicos y privados" (2016) emitido por el Ministerio del Trabajo en conjunto con el Ministerio de Salud Pública y la Secretaría Técnica de Drogas del Ecuador, quienes al emitir este acuerdo presentan un plan de acciones encaminadas a promover que se erradique el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias dentro de los ambientes laborales tanto del sector público como privado, que cuenten con más de diez trabajadores o funcionarios. Las disposiciones jurídicas contenidas en este acuerdo cumplen con los derechos y obligaciones que constan en la Constitución de la República y leyes conexas.

En base a este acuerdo se emite a su vez el "Programa Integral de Prevención y reducción del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el ámbito laboral" en el mismo año, que se sustenta a su vez en que cada empresa o institución acoja medidas de prevención, tratamiento, rehabilitación e integración de aquellos trabajadores o funcionarios que se encuentren en situaciones de riesgo debido al consumo de estas sustancias. Se fomenta además el desarrollo de hábitos de vida saludables, fortalecimiento de las relaciones familiares y sociales así como las laborales.

Este programa señala con claridad que en caso de que las empresas o instituciones asuman la necesidad de aplicar programas para prevenir el consumo de sustancias, pero las actividades que se programen deberán obtener la autorización del Ministerio de

Trabajo o de la Secretaría de Drogas, quienes a su vez designarán a un inspector o inspectores para que realicen visitas periódicas para verificar las acciones en apoyo a la prevención y el tratamiento.

El proceso será registrado desde las fases iniciales del diagnóstico, la aplicación del programa dentro de las empresas o instituciones, recogiendo además pruebas documentales, fotográficas entre otros para respaldar la fase de evaluación. Se recomienda que se realicen de forma voluntaria cada año un programa de prevención y educación en el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, para todo el personal.

## Conclusiones

- Ha sido posible determinar la prevalencia del consumo de alcohol y tabaco en los funcionarios del Hospital Homero Castanier Crespo, a través de la aplicación del Cuestionario ASSIST, obteniéndose resultados del 71% para el consumo de tabaco, 61% para alcohol, 10% sedantes o pastillas para dormir y 11% para bebidas energizantes.
- Los funcionarios de la institución se caracterizan por ser mayoría en edad entre los 20 a 35 años, de sexo masculino, casados, con educación en el nivel de posgrados, cuyo domicilio se encuentra situado en el mismo cantón Azogues. Con respecto a su situación laboral están bajo el nivel de contratación y regidos por el Código del Trabajo, una mayoría posee nombramiento y no tienen ningún tipo de necesidad especial.
- La frecuencia de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias en los funcionarios ha sido posible con el Cuestionario ASSIST, dando como resultados que el consumo diario en los últimos 3 meses alcanzó el 30% para tabaco, 1% alcohol, 2% pastillas y 5% energizantes.
- Con respecto a los problemas a nivel familiar, de salud, social, económicos y legales que el consumo de estas sustancias les ha causado, estas han alcanzado el 5% por tabaco, 1% por alcohol, 3% por consumo de pastillas y el 1% por energizantes. Entre los problemas laborales los funcionarios afirman que el consumo les ha generado más de una llamada de atención y en algunos casos sanciones por estar el 8% consumiendo tabaco, 1% haber bebido alcohol, 3% haber tomado pastillas para dormir y 2% estar tomando bebidas energizantes.
- El nivel de satisfacción del trabajador de acuerdo a la encuesta NTP 213: Satisfacción laboral: encuesta de evaluación, ha permitido determinar que está se encuentra en un 60% correspondiente al Muy Satisfactoria, pudiendo además especificar que entre el 51% al 78% están satisfechos en todos los aspectos que conforma la encuesta.

## Bibliografía

- Arias, W.; Zegarra, J. (2015). Clima organizacional, síndrome de Burnout y afrontamiento en trabajadores de un Hospital Oncológico de Arequipa. *Rev Psicol Trujillo*, 15(1): 37-54.
- Arrieta, K.; Ballesteros, C.; Vergara, D. (2016). Percepción del riesgo de fumar y consumo de cigarrillo en estudiantes de enfermería, odontología y química farmacéutica de la universidad de Cartagena. Trabajo de investigación previo título de Odontólogo. Universidad de Cartagena: Cartagena, Bolívar. <http://190.242.62.234:8080/jspui/handle/11227/4353>
- Barca, S.; Herrera, J.; Castillo, M.; Melo, Y. (2017). Sistematización del programa de "Hábitos y estilos de vida saludables", desarrollado con trabajadores de la Fundación Hospital San Pedro. *Psicoespacios*, Vol. 12, No. 20, 3- 18.
- Besarez, F., Jiménez, A., Riquelme, & E. (2014). Apoyo organizacional hacia la familia, corresponsabilidad y satisfacción laboral según tipo de políticas organizacionales de equilibrio trabajo-familia. *Trabajo y sociedad*(23), 526-535. Recuperado el 24 de septiembre de 2018, de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1514-68712014000200012&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712014000200012&lng=es&tlng=es).
- Bonete, C. (2011). Disminuir la incidencia de abscesos de mamas en las pacientes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Homero Castanier, en el período enero - junio del 2011. Tesis de Masterado en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local. Cuenca, Azuay, Ecuador: UTPL. Recuperado el 12 de septiembre de 2018, de [dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/4199/1/Tesis%20Claudio%20Bonete.pdf](http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/4199/1/Tesis%20Claudio%20Bonete.pdf)
- Borges, G. El consumo de bebidas alcohólicas y la conducta violenta en Naucalpan de Juárez, Estado de México. *Cad Saúde Pública*. 2014;13(2):205–11.
- Cabrera, M. (2015). Diagnóstico de clima laboral y plan de mejoramiento al personal administrativo en el Hospital Homero Castanier Crespo en la ciudad de Azogues. Tesis de Psicología Organizacional. Cuenca, Azuay, Ecuador: UDA. Recuperado el 12 de septiembre de 2018, de <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/4321>
- Cantera, F. (2018). NTP 213: Satisfacción laboral: encuesta de evaluación. Madrid, España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España.
- Carrillo, C.; Martínez, M.; Gómez, C.; Meseguer, M. (2015). Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios de un Hospital Universitario: análisis general y categorías laborales. *Anales de Psicología*, 31(2), 645-650. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.169791>
- Cheesman Mazariegos, Sindy Sussel, & Suárez Lugo, Nery. (2015). Tabaquismo en estudiantes de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1) Recuperado en 04 de octubre de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662015000100003&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100003&lng=es&tlng=es).
- Esquivel, E., & Cabrera, H. (2016). Evaluación estructural del “Hospital Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues– provincia del Cañar, para

- cuantificar las amenazas y vulnerabilidad de la edificación hospitalaria. Trabajo de Graduación. Cuenca, Azuay, Ecuador: UDA. Recuperado el 01 de septiembre de 2018, de <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6504>
- Fernández, F.; Sánchez, E. (2017). Pérdida de productividad por el consumo de cigarrillos en la jornada laboral. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, Vol. 18, No. 3, p. 9-12.
- Gárate, G. (2017). Estudio de fatiga laboral en el personal de enfermería de los servicios de terapia intensiva y emergencia de los Hospitales “José Carrasco Arteaga” del I.E.S.S. y “Vicente Corral Moscoso” del M.S.P. de la ciudad de Cuenca. Tesis de Posgrado. Cuenca, Azuay, Ecuador: UDA. Recuperado el 24 de septiembre de 2018, de <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/7223>
- García M, B. M. (2009). *Hacia un Clima Organizacional Plenamente Gratificante en la División de Admisiones y Registro Académico de la Universidad del Valle*. Cali: Universidad del Valle.
- García, J., Gabari, M., & Idoate, V. (2014). Evaluación de la satisfacción laboral en docentes de FP-FOL de Navarra. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 451-462. Recuperado el 12 de septiembre de 2018
- García, V.; Fernández, A.; Arias, L.; Lana, A. (2015). Consumo de tabaco y alcohol según la jornada laboral en España. *Gac Sanit* 29 (5): 364-369. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.04.014>
- Gil, M., & Yavich, N. (2017). Percepciones de decisores y trabajadores estatales acerca del abordaje del consumo problemático de sustancias como política pública en la Provincia de Santa Fe. XIV Jornadas Rosarinas de Antropología Sociocultural. Rosario. Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Humanidades y Artes. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/>
- Giñin, M., Jarama, G., & León, M. (2014). Evaluación de la implementación de la iniciativa del Hospital Amigo del Niño en el Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues, 2013. Tesis de Pregrado. Cuenca, Azuay, Ecuador: Universidad de Cuenca. Recuperado el 14 de septiembre de 2018, de [dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20571/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20571/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf)
- Jiménez, A., & Aravena, V. (2015). Desafíos de fomentar estrategias personales e incorporar políticas de conciliación trabajo - familia en las organizaciones. *Pensamiento Psicológico*, 13(2), 123-135.
- Koushyar K, Hernández A. Tabaquismo: Factor de riesgo para enfermedad periodontal. *Revisa ADM*. 2010; 67(3): 102-109
- Labarca, N. (2008). Evolución del pensamiento estratégico en la formación de la estrategia empresarial. *Revista Opción*, 47-68.
- Londoño, J.; Álvarez, M. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas en auxiliares de enfermería. *Revista Cuidarte*, 8(2), 1591-1598. <https://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.378>
- Londoño, J.; Chica, O.; Marín, I. (2017). Riesgo de depresión, alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas en personal de enfermería, de dos instituciones hospitalarias del área metropolitana de la ciudad de Medellín. *Med UPB*, 26 (1): 34-43. Disponible en: [10.18566/medupb.v36n1.a05](http://dx.doi.org/10.18566/medupb.v36n1.a05)

- Madrid, U. C. (2013). *Fatiga Laboral: Conceptos y Prevención*. Madrid: Delegación del Rector para Salud, Bienestar Social y Medioambiente.
- Ministerio del Trabajo. (2016). Acuerdo interinstitucional por el cual se emite el programa de prevención integral al uso y consumo de drogas de ejecución obligatoria en lugares de trabajo públicos y privados. R.O. 781 del 22 de julio. Quito, Ecuador: Editora Nacional.
- Nachon M, García M, Nachon F, Hernández T, Hernández G. Tabaquismo y cáncer bucal: Una revisión teórica. Artículo de revisión. 2010: 31-36
- OMS (2011). La prueba ASSIST fue elaborada por disposición de la OMS para medir el consumo de diferentes sustancias consideradas como psicoactivas como el alcohol y tabaco. A su vez de los resultados obtenidos la prueba también facilita técnica de intervención de forma breve para modificar la conducta de los usuarios en relación con la sustancia más frecuentemente usada. <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/.../docs/intervencionBreve.pdf>
- Reyes, A.; Rodríguez, L.; López, K.; Guzmán, F.; Alonso, M. (2017). Estrés laboral, resiliencia y consumo de alcohol en trabajadores de la industria del acero de Nuevo León, México. *Health and Addictions*, Vol. 18, No. 1, 29-37. Disponible en:
- Rojas PJ, Rojas LA, Hidalgo R, Tabaquismo y su efecto en los tejidos periodontales. *ELSEVIER DOYMA*. 2004; 7(2): 108-113.
- Salessi, S., & Omar, A. (2016). Satisfacción laboral genérica. Propiedades psicométricas de una escala para medirla. *Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología*, 20(34), 93-108. Recuperado el 13 de septiembre de 2018, de <http://hdl.handle.net/11336/53885>
- Sánchez, E.; Fernández, F. (2016). La pérdida de productividad laboral atribuible al tabaquismo. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, Vol. 17, No. 2, p. 57-60.
- Sandoval, M. (2007). Concepto y Dimensiones del Clima Organizacional. *Hitos de Ciencias Económico Administrativas*, 27, 78-82.
- Segredo Pérez, A. M. (2013). Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización. *Revista Cubana de Salud Pública*, 385-393.
- Silvestre WE, Tabaco e influencia en periodonto. *Revista de actualización clínica*. 2013; 31(1): 1557-1561
- Suárez, A. (2012). ¿Cómo hacer la transición hacia un excelente ambiente laboral? *Gestión Humana*.
- Urdiales, S. (2015). Elaboración de una propuesta de implementación de los subsistemas de selección de personal, clima laboral en la empresa Raster en el período octubre 2014 - marzo 2015. Tesis de pregrado de Psicología del Trabajo. Cuenca, Azuay, Ecuador: UPS. Recuperado el 14 de septiembre de 2018, de <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/9015>
- Vélez, P. (2011). Mejoramiento de la calidad de atención médica a los pacientes hospitalizados en pediatría a través de la protocolización de las 10 principales causas de ingreso. Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues, 2010. Tesis Masterado en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local. Cuenca, Azuay, Ecuador: UTPL. Recuperado el 12 de septiembre de 2018, de

[dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/.../1/Tesis%20Paola%20Vélez%20Pinos.pdf](https://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/.../1/Tesis%20Paola%20Vélez%20Pinos.pdf)

Zayas, P., Almaguer, M., & Álvarez, L. (2014). Instrumentos para el estudio y la evaluación de la satisfacción laboral en una organización. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*(2), 1-18.