



DEPARTAMENTO DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

**“FACTORES ASOCIADOS A LA FATIGA LABORAL EN EL
PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LOS HOSPITALES: VICENTE
CORRAL MOSCOSO Y HOMERO CASTANIER CRESPO”**

Tesis previa a la obtención del título de Magíster en Salud Ocupacional y Seguridad
en el Trabajo.

AUTOR:

ROSITA MARIBEL MOLINA CANDO.

DIRECTOR:

Psi. AMADA CESIBEL OCHOA, PhD.

CUENCA – ECUADOR

2020

DEDICATORIA

A lo largo de este camino he tenido estímulos constantes de ser una mejor persona, teniendo como bandera de lucha un ser de luz que siempre ha marcado mi historia de vida y ha estado ahí apostando por mí desde que tengo uso de razón.

Alicia Mariana Cando Orellana mi cariño, mi respeto y mi honra hacia ti, dedicarte este peldaño en homenaje a tu vida desplegada al servicio de propios y extraños.

AGRADECIMIENTO

LA GRATITUD ES LA MEMORIA DEL ALMA

A mis padres, que siempre están ahí para sacar mi mejor versión, este es sin duda el resultado de muchos sacrificios.

A mi hermana su tenacidad, entrega y apoyo fueron determinantes cruciales en culminar esta meta.

A mi persona favorita pues con su compañía y apoyo hicieron más llevadero este camino.

RESUMEN

La presente tesis determina la prevalencia de fatiga laboral y la frecuencia, intensidad y severidad de estrés laboral en personal administrativo de los hospitales: Hospital Vicente Corral Moscoso y el Hospital Homero Castanier Crespo.

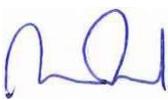
La fatiga laboral excesiva afecta a tres de cada 10 funcionarios administrativos, con mayor frecuencia en el género femenino. En base al cuestionario JSS, cuatro de cada 10 funcionarios presentaron niveles altos de estrés laboral debidos a una alta presión laboral (34.58%) y falta de apoyo de la organización (36.45%) concluyendo que cerca de la mitad de los individuos (48.39%), que presentaron una fatiga laboral excesiva presentan un índice global de estrés laboral alto. No se evidenció diferencias significativas entre el nivel de fatiga y los factores sociodemográficos.

Palabras claves: Fatiga laboral – estrés laboral – factores psicosociales.

ABSTRACT

This thesis sought to determine the prevalence of work fatigue and the frequency, intensity and severity of work stress in the administrative staff of Vicente Corral Moscoso Hospital and Homero Castanier Crespo Hospital. Excessive labor fatigue affects 3 out of 10 administrative employees, most often in the female gender. Based on the JSS questionnaire, 4 out of 10 employees presented high levels of work stress due to high work pressure (34.58%) and lack of support from the organization (36.45%). It was concluded that about half of the individuals (48.39%) who presented excessive work fatigue have a high global work stress index. There were no significant differences between the level of fatigue and sociodemographic factors.

Keywords: Work fatigue, work stress, psychosocial factors.



Translated by
Ing. Paúl Arpi

Índice de contenido

<i>CAPÍTULO 1</i> _____	3
<i>MARCO TEORICO</i> _____	3
<i>1.1. Estrés</i> _____	3
<i>1.1.1 Antecedentes</i> _____	3
<i>1.1.2 Definición</i> _____	3
<i>1.1.3 Concepto de Estrés Laboral</i> _____	4
<i>1. 1.4 Proceso del Estrés Laboral</i> _____	5
<i>1.1.5 Causas y Consecuencias del estrés laboral</i> _____	6
<i>1. 2. Fatiga</i> _____	9
<i>1.2.1. Antecedentes</i> _____	9
<i>1.2.2 Definición</i> _____	10
<i>1.2.3 Fatiga Laboral</i> _____	11
<i>1.2.3.1 Causas de Fatiga Laboral</i> _____	12
<i>1.2.3.2 Consecuencias de la Fatiga Laboral</i> _____	12
<i>1.2.3.2.1. Síndrome de Fatiga Crónica</i> _____	13
<i>1.3 Factores asociados a la fatiga laboral</i> _____	14
<i>1.3.1 Factores psicosociales y riesgo psicosocial en el trabajo</i> _____	14
<i>1.3.2 Factores psicosociales asociados a la fatiga laboral</i> _____	14
<i>CAPÍTULO 2</i> _____	16
<i>METODOLOGÍA</i> _____	16
<i>2.1 Objetivo General</i> _____	16
<i>2.2 Objetivos Específicos</i> _____	16
<i>2.3. Tipo de estudio</i> _____	16

2.4 Lugar de estudio	16
2.5 Muestreo y tamaño de la muestra	17
2.6 Aspectos éticos	17
2.7 Instrumentos	17
2.7.1 Test de Patrones Subjetivos de Fatiga de Yoshitake (Anexo D)	17
2.7.2 Cuestionario de Estrés Laboral (JSS) (Anexo E)	18
2.8 Fases de la investigación	19
2.8.1 Recolección de datos	19
2.9 Análisis de datos.	19
CAPITULO 3	20
RESULTADOS	20
3.1 Características sociodemográficas de la población de estudio.	20
3.2 Características laborales de personal administrativo	22
3.3 Prevalencia de fatiga laboral de personal administrativo	23
3.4 Prevalencia de estrés laboral en el personal administrativo	24
3.5 Asociación entre las variables sociodemográficas y laborales y el nivel de fatiga laboral en el personal administrativo	26
3.6 Asociación entre el estrés y el nivel de fatiga laboral en el personal administrativo	27
CAPÍTULO 4	30
DISCUSIÓN	30
4.1. atiga Laboral	30
4.2. Estrés Laboral	31
4.3. ariables sociodemográficas y fatiga laboral	31
4.4. Estrés Laboral y Fatiga Laboral	32
4.5. mitaciones	32

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
Conclusiones	34
Recomendaciones	36
REFERENCIAS	37

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características estresantes del trabajo (factores de riesgo psicosocial)	7
Tabla 2. Características sociodemográficas del personal administrativo de los participantes	21
Tabla 3. Características laborales del personal administrativo de los participantes	23
Tabla 4. Puntuación del índice, severidad y frecuencia del estrés laboral en el personal administrativo	25
Tabla 5. Prevalencia de estrés laboral en el personal administrativo por género	26
Tabla 6. Asociación correlacional entre las variables sociodemográficas y laborales y el nivel de fatiga laboral	27
Tabla 7. Asociación correlacional entre el estrés laboral y el nivel de fatiga laboral en el personal administrativo	28
Tabla 8. Frecuencias cruzadas y prueba chi-cuadrado entre el nivel de estrés laboral y el nivel de fatiga laboral	28

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Proceso del estrés laboral y elementos que lo componen.	5
Figura 2. Prevalencia de fatiga laboral en los participantes.	24

Introducción

A lo largo del presente capítulo se abordará la temática vinculada al estrés laboral y fatiga laboral, describiendo los niveles que van desde leve a crónico, y pueden dar lugar a manifestaciones físicas y/o mentales que interfieren en actividades cotidianas de la jornada laboral (Barrios, 2014). En la actualidad, la sintomatología del estrés y fatiga está ligada a enfermedades ocupacionales que dificultan el desempeño laboral, asociándose las características propias del individuo a presiones cada vez más fuertes para mejorar la eficiencia y aumentar la productividad (Gil-Monte, 2014; Grech, Neal, Yeo, Smith, & Humphreys, 2009). La fatiga y el estrés se hacen presentes bien como desencadenante de dificultades, lesiones, enfermedades o bien como consecuencia de ellas, observando presión laboral y la falta de apoyo organizacional como factores estresantes que determinan el incremento de la fatiga autopercebida (Cha et al., 2008; Lange et al., 2009). La fatiga es un indicador de que algo debe ser atendido, bien sea de modo personal o en las condiciones de trabajo o en la estructura de la organización.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las instituciones se centran más en buscar estrategias que busquen mejorar su productividad, ofreciendo mayores oportunidades en el desarrollo profesional, ampliación de redes e innovación. Estos cambios muchas de las veces se producen en tiempos mínimos, esperando una adaptación inmediata al mismo, sin tener en cuenta la connotación mental que puede enfrentar el personal y ocasionar en él problemas de salud física y mental, uso nocivo de alcohol y otras sustancias, absentismo y disminución de la productividad vinculada con la depresión y la ansiedad (OMS, 2019).

A partir de 1919, las organizaciones mundiales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la OMS crearon políticas públicas enfatizadas a la Seguridad Ocupacional y la Salud en el Trabajo, buscando garantizar la salud de los trabajadores y disminuir los riesgos a los que se encuentran expuestos. En 2014, la OIT calculó que los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales causan más de 2,3 millones de muertes anuales, de las cuales más de 350.000 son por accidentes de trabajo, y aproximadamente 2 millones son por enfermedades profesionales. Para el 2010, la OIT estimó más de 313 millones de accidentes de trabajo no mortales asociados al trabajo, con presencia de daños a la salud y su consecuente ausentismo laboral (International Labour Organization, 2013). Actualmente, los trastornos mentales como la depresión y la ansiedad se estiman producen una pérdida de productividad con un costo anual a la economía mundial de US\$ 1 billón (WHO, 2019). Estas cifras, aunque sorprendentes, no expresan el total del dolor ni del

sufrimiento de los trabajadores y de sus familias ni el total de las pérdidas económicas de las empresas y sociedades.

Esta situación toma aún más relevancia en el ámbito de la salud. Varios estudios en personal médico y de enfermería encuentran una clara y alta relación entre factores psicosociales y enfermedad, pues al estar expuesto a factores adversos en el entorno laboral produce tensión mental (estrés laboral) que mantenido en el tiempo, puede desencadenar en fatiga crónica con presencia de trastornos cardiovascular (García-Campayo, Puebla-Guedea, Herrera-Mercadal, & Daudén, 2016; Melamed, Kushnir, & Shirom, 1992; Shurma & Fedak, 2012; Van Amelsvoort Ludovic GPM and Kant Ijmert and Bultmann Ute and Swaen Gerard, 2003). Incluso, investigaciones recientes han demostrado que el sector de la salud es considerado como uno de los más afectados, ya que las enfermedades laborales están íntimamente relacionadas al estrés y a la fatiga (Aldrete, Navarro, González, Contreras, & Perez, 2015; Fernández, González, Iribar, & Peinado, 2017; Rimmer, 2018). De igual forma, la exposición a determinados factores psicosociales se ha relacionado con enfermedades como: trastornos musculoesqueléticos, depresión, trastornos psiquiátricos leves, burnout y puede poner en peligro la seguridad en el lugar de trabajo (Aragonés, 2010; García, Moreno, Díaz, & Valdehita, 2007; Aguado Martín, Bátiz Cano, & Quintana Pérez, 2013)

CAPÍTULO 1

MARCO TEORICO

1.1. Estrés

1.1.1 Antecedentes

La palabra estrés fue introducida en el mundo científico en la década de los 30 por Hans Selye, endocrinólogo de la Universidad de Montreal (Selye, 1998). Selye fue conocido como el “padre del concepto estrés”, y definió al estrés como el estado que se puede evidenciar por un síndrome específico (Chrousos, 1992). En el año 1936, Hans realizó los primeros aportes y sentó las bases para que fueran llevadas a cabo las primeras investigaciones. A partir de estos estudios, el término estrés tuvo mayor relevancia en el ámbito de la Medicina.

En 1960 Selye H., en una de las obras más significativas “Vasta obra del Stress”, identificó como respuestas al estrés, un conjunto de manifestaciones fisiológicas, principalmente de tipo hormonal concluyendo que el estrés radica en la suma de los cambios inespecíficos del organismo (Sandín, 2003).

Con el estudio de tecnologías múltiples y avanzadas el estrés ha incluido en su investigación la intervención interdisciplinaria de ciencias médicas, biológicas y psicológicas. Los profesionales que analizan el comportamiento humano han explorado más el estudio del estrés a diferencia de los médicos que lo han dejado de hacer. Esto ha originado avances sustanciales que han hecho crecer la polémica y la investigación con relación a lo qué es estrés (Hernández, Solorza, & Velásquez, 2009).

1.1.2 Definición

Según Carrasco, “el estrés en el trabajo es un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento, a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no tener la capacidad hacer frente a la situación”.

El estrés es la respuesta, tanto física como emocional a un daño ocasionado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas, los recursos y capacidades de un individuo para enfrentar dichas exigencias (OIT, 2016).

Para la Asociación Americana de Psicología (2018), el estrés es una “experiencia emocional molesta que viene acompañada de cambios bioquímicos, fisiológicos y conductuales predecibles”. Por lo expuesto es factible considerar al estrés como un desequilibrio del organismo con manifestaciones fisiológicas, psicológicas y bioquímicas. El estrés resulta ser algo cotidiano y en cierta forma podría ser considerado como algo normal que permite a las personas mantenerse alertas, y en caso de llegar a ser crónico o excesivo puede tener consecuencias en la salud, afectando el sistema cardiovascular, neuroendocrino, inmunitario y nervioso (American Psychological Association, 2018). En síntesis, en el momento en que las demandas del trabajo resultan ser altas y los recursos con que se cuentan son limitados, los trabajadores enfrentan un desgaste energético y una desmotivación que favorecería al desgaste profesional sin distinción de la profesión u oficio que tengan.

1.1.3 Concepto de Estrés Laboral

En el año 1981, la Organización Internacional del Trabajo hizo énfasis en la problemática del estrés laboral, señalando que el contexto laboral puede representar un factor capaz de afectar la salud de los trabajadores y el desempeño de las tareas diario en el trabajo. Años posteriores, la OMS (2003) señala que “el estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación, es decir, compromete la salud fisiológica y psicológica”.

Carrasco (2001), menciona que el estrés laboral ha incrementado su ocurrencia en el contexto laboral. Además interviene en las decisiones incorrectas, y en el decaimiento de la moral del personal. En lo físico también trae consecuencias irreparables ocasionando trastornos y enfermedades como: depresión, ansiedad, y cuadros clínicos complejos. No obstante, el estrés no recibe atención apropiada y las empresas e instituciones poco invierten en la prevención del tema.

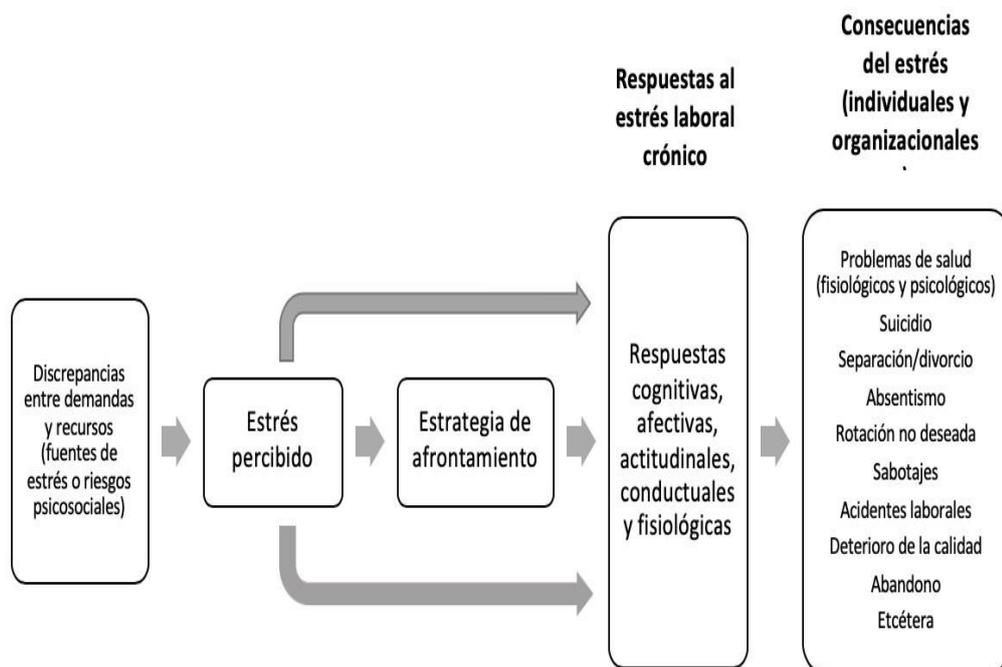
El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) define al Estrés laboral como “la creciente presión en el entorno laboral puede provocar la saturación física y/o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no sólo afectan la salud, sino también su entorno más próximo ya que genera un desequilibrio entre lo laboral y lo personal.” Entonces, podemos inferir que una persona que trabaja en un entorno estresante tiende a enfermarse con mayor frecuencia, se muestra desmotivada y es menos productiva.

1. 1.4 Proceso del Estrés Laboral

Gil Monte (2014) indica que el estrés se origina a partir de un desajuste entre las demandas (del ambiente y el propio individuo) y los recursos disponibles (personales y ambientales).

- a) En una primera fase la persona no puede satisfacer las demandas del trabajo de manera adecuada, aunque perciba la necesidad de hacerlo. La importancia que éste dé al desacuerdo que asimila, modulará la influencia que tendrá sobre los resultados y consecuencias del estrés y aun sobre las de afrontamiento.
- b) La segunda fase del proceso se da por la percepción que tiene el individuo de que existe una discrepancia entre las demandas amenazantes del entorno - recursos, que dispone para enfrentarlas. En esta fase aparecen los procesos cognitivos de evaluación de su entorno, las demandas para valorar la amenaza primaria y su capacidad de respuesta, para ver si podrá responder o no.
- c) La tercera fase contiene las estrategias de afrontamiento cognitivo - conductuales que los individuos desarrollan con el fin de disminuir el estrés; estas estrategias pueden ir dirigidas a mitigar o eliminar la fuente de estrés o a neutralizar las experiencias negativas que están llevando a una persona a experimentar estos sentires.
- d) Una cuarta fase está vinculada a los resultados de la experiencia del estrés, esta experiencia y las estrategias de afrontamiento utilizadas producen en la persona una serie de resultados; fisiológico, conductual, actitudinal y emocional.
- e) La última fase cita las consecuencias del estrés (Figura 1) y pone a manifiesto la necesidad de distinguir diversos tipos de efectos de las experiencias de estrés en función de su permanencia, inmediatez y gravedad. El estrés negativo tiene carácter crónico y un efecto nocivo acumulativo en el organismo. (Gil-Monte, 2014)

Figura 1. Proceso del estrés laboral y elementos que lo componen.



Fuente: Gil-Monte. 2014

1.1.5 Causas y Consecuencias del estrés laboral

En la tabla 1, se identifica dos enfoques, que definen las causas de estrés laboral de acuerdo con la OMS: la primera es el contexto del trabajo, donde mencionan todo aquello relacionado con las características estresantes del puesto de trabajo como tal y la segunda nos indica el entorno laboral, es decir, las relaciones interpersonales con los compañeros, el entorno social que compone al puesto de trabajo y el estado personal.

Tabla 1. Características estresantes del trabajo (factores de riesgo psicosocial)

Categoría	Condiciones que definen el peligro
Contenido del trabajo	
Medio ambiente de trabajo y equipo de trabajo	Problemas relacionados con la fiabilidad, disponibilidad, adecuación y mantenimiento o reparación del equipo y las instalaciones
Diseño de las tareas	Falta de variedad y ciclos de trabajo cortos, trabajo fragmentado o carente de significado, infrautilización de las capacidades, incertidumbre elevada.
Carga de trabajo / ritmo de trabajo	Exceso o defecto de carga de trabajo, falta de control sobre el ritmo, niveles elevados de presión en relación con el tiempo.
Horario de trabajo	Trabajo en turnos, horarios inflexibles, horarios impredecibles, horarios largos o que no permiten tener vida social.
Contexto de trabajo	
Función y cultura organizativas	Comunicación pobre, bajos niveles de apoyo para la resolución de problemas y el desarrollo personal, falta de definición de objetivos organizativos.
Desarrollo profesional	Estancamiento profesional e inseguridad, promoción excesiva o insuficiente, salario bajo, inseguridad laboral, escaso valor social del trabajo
Autonomía de toma de decisiones (latitud de decisión), control	Baja participación en la toma de decisiones, falta de control sobre el trabajo (el control, particularmente en forma de participación, es asimismo una cuestión organizativa y contextual más amplia).
Relaciones interpersonales en el trabajo	Aislamiento social y físico, escasa relación con los superiores, conflicto interpersonal, falta de apoyo social
Interfaz casa-trabajo	Exigencias en conflicto entre el trabajo y el hogar, escaso apoyo en el hogar, problemas profesionales duales.

Fuente: Leka et al., 2000.

Las consecuencias del estrés laboral se pueden englobar en dos grupos: a nivel de salud y a nivel económico.

- Impacto en la salud: El estrés elevado contribuye a trastornos mentales y de comportamiento, como, el agotamiento, síndrome de burnout, desgaste, ansiedad, depresión, abuso de alcohol y drogas, aumento en el índice de accidentes laborales, enfermedad cardiovascular y trastornos musculoesqueléticos (Frone, 1999; OIT, 2016; Vézina, Bourbonnais, Marchand, & Arcand, 2010).
- Impacto económico: El estrés genera altos costos económicos tanto para la persona enferma como para sus familiares, ya que a menudo reducen su productividad tanto en el hogar como en el trabajo, pierden ingresos y además incurren en gastos de salud que puede agravar su economía, generando mayor estrés. La OIT, menciona que el estrés laboral podría suponer pérdidas de entre el 0.5% y el 3.5% del Producto Interno Bruto (PIB) de cada país (Daw, 2002; OIT, 2016).

Finalmente, es importante mencionar las diferencias entre el estrés y la fatiga establecidas por Balseiro (2010):

- En la fatiga hay inadaptación por algunas condiciones laborales de sobrecarga, mientras que en el estrés existe una percepción del riesgo o de las condiciones como una amenaza.
- La fatiga genera cansancio o agotamiento en el estado anímico y el estrés produce estados de ansiedad, temores y aversión.
- La recuperación por fatiga requiere larga evolución, mientras que el estrés, experimenta modificaciones en su transcurso.
- Para prevenir la fatiga, se necesita actuar sobre las condiciones de trabajo, el diseño de este y la información a la persona; en su lugar el estrés, requiere influir en los estresores que intervienen en el diseño del puesto.

Las apreciaciones anteriores, nos permiten interpretar que el estrés tiene un proceso de desarrollo breve como respuesta a un estímulo o una demanda, mientras que la fatiga es consecuencia de un proceso largo de desajuste entre los recursos laborales y las demandas. Seguidamente se aborda este tema con mayor detalle.

1. 2. Fatiga

1.2.1. Antecedentes

La fatiga es una patología que afecta de un 5 al 20% de la población, siendo las mujeres las que tienen el doble riesgo de padecerla (Arquer & Nogareda, 2000; Sharpe, 2002). La fatiga, proviene del latín *fatigare*: *fatim* que es con exceso y *agere* que es hacer (Mexicana, 1999). Según Lewis, los estudios sobre fatiga datan de la época de la I Guerra Mundial, exactamente en Inglaterra. Tras este acontecimiento, se formó el primer sindicato de trabajadores con el fin de dar una solución a las enfermedades que presentaban sus compañeros relacionado a la fatiga (Lewis, 1920).

En el siglo XIX el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta (CDC en Bethesda-Estados Unidos) reportó los primeros casos de fatiga crónica (Kroenke, 1988). El ensayo consideró por primera vez a la fatiga como una enfermedad y estableció los criterios para su diagnóstico. Un año más tarde (1989), la OMS reconoció a dicha enfermedad como el Síndrome de Fatiga Crónica (SFC). Finalmente, para el año de 1995 el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España (INSHT), establece una nota técnica de prevención de la fatiga en el trabajo denominado como “NTP 445: Carga mental de trabajo: fatiga” (Arquer & Nogareda, 2000).

Al estudiar los riesgos ergonómicos y psicosociales, nos encontramos con una referencia constante a la fatiga, en sus distintas modalidades: física, mental, emocional y sensorial. Esta condición se hace presente bien como desencadenante de dificultades, lesiones o enfermedades, o bien como consecuencia de ellas. La fatiga va ligada habitualmente al esfuerzo, puntual o sostenido. La fatiga es un indicador de que algo debe ser atendido, bien en nosotros, bien en las condiciones de trabajo o en su organización. Las consecuencias de no hacerlo pueden repercutir en nuestra salud y bienestar y en la de otros; en la capacidad y eficiencia productivas; en los costes sociales y económicos; desmotivación, el aumento del absentismo y la rotación en los puestos de trabajo. Con el cansancio llegan los errores, nos equivocamos más y, en ocasiones, puede desencadenar en accidentes lamentables.

1.2.2 Definición

La Real Academia Española (2001) define la fatiga como la agitación duradera, cansancio, trabajo intenso y prolongado o la molestia ocasionada por un esfuerzo más o menos extenso, y que se manifiestan en la respiración frecuente o difícil.

En 2001 en la Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo, el autor Grandjean indica que la palabra “fatiga” se utiliza para indicar diferentes condiciones que causan disminución de la resistencia y de la capacidad de trabajo encontrándose en el campo de la fisiología la diferenciación entre la fatiga muscular y la fatiga general, siendo la primera un fenómeno doloroso aguda localizado en los músculos; y la segunda la disminución del deseo de trabajar; razón por la cual se denomina también como “fatiga psíquica” o “fatiga nerviosa”.

De acuerdo a Yoshitake (1976), la fatiga puede ser clasificada como fatiga general, mental o física de acuerdo a la sintomatología presentada por el individuo, que van desde síntomas generales como pesadez en la cabeza, cansancio del cuerpo, torpeza, somnolencia y deseos de acostarse hasta dificultad al pensar, nerviosismo, problemas de atención, ansiedad y estados de fatiga muscular y malestar físico en general (Medina, 2012; Yoshitake, 1976). Tradicionalmente estos síntomas han sido clasificados dentro de cinco categorías como fatiga general, sensorial, física, mental y crónica, siendo esta última la unión de todas las anteriores y mantenida en el tiempo (Navarro, 2016).

Varios autores indican que la fatiga crónica se considera una enfermedad compleja, de etiología desconocida, que se caracteriza por la presencia de fatiga (física y mental), intensa, debilitante y grave, que persiste seis o más meses y de carácter oscilante y sin causa aparente específica. La enfermedad interfiere con las actividades habituales; no disminuye con el reposo, empeora con el ejercicio y se asocia a manifestaciones sistémicas generales, físicas y neuropsicológicas; como una respuesta al estrés sostenido; coincidiendo con lo manifestado en años posteriores por Balseiro (2010).

García et al. (2007) refiere que la fatiga guarda relación con la percepción que tienen los trabajadores sobre los factores psicosociales de su entorno laboral; pues los empleados que presentan fatiga perciben su entorno laboral de modo más adverso, con menor apoyo social, menor control sobre su trabajo y mayores demandas cognitivas o exigencias al cumplimiento de sus labores.

1.2.3 Fatiga Laboral

La fatiga laboral es abordarla como un riesgo psicosocial que puede llegar a constituir un serio perjuicio para la calidad de vida del empleado, cuando se convierte en crónica o excesiva y, además, presenta efectos colaterales para la empresa u organización, como la disminución del rendimiento del trabajador (Boada Grau & Ficapal-Cusí, 2012).

En 2014, Barrios concluye que la fatiga laboral es consecuencia al estrés generado por las exigencias que las personas no pueden controlar, como consecuencia de su propia percepción del medio y/o elementos con los que interactúan en el sistema, situaciones que pueden desencadenar fatiga en una persona no necesariamente la generen en otra. Un ejemplo claro son las labores relacionados con el área de la Salud, ya que este ambiente requiere de un alto nivel de esfuerzo físico y concentración para el cuidado de enfermos, con turnos extensos y extenuantes además del trabajo en equipo (Useche Mora, 2015).

Según Navarro (2016), las jornadas largas de trabajo se han convertido en actividades monótonas y excesivas que afectan de manera directa al desempeño laboral del trabajador, dando como resultado un desarrollo no óptimo de las tareas asignadas; estas actividades se asocian al cansancio, agotamiento físico y/o mental, e incluso a la manifestación física/psíquica de algunos síntomas. En estas situaciones la sensación de fatiga actúa como una alarma para el organismo, lo que impide llegar al agotamiento total (Navarro, 2016; Norma UNE-EN ISO, 2001).

Se conoce que el desarrollo de fatiga a partir de las condiciones de trabajo también obedece a la posibilidad y capacidad que el trabajador tenga para controlarlas (Lee & Jung, 2019; Leone, Hubieras, Knottnerus, & Kant, 2007). Aquellas condiciones que sobrepasen la posibilidad de control por parte del trabajador se transformaran en potenciales riesgos y en estresores, exigencias o demandas psicológicas que generaran fatiga laboral, estrés laboral e incluso convertirse en una enfermedad profesional (Rose et al., 2017). El personal médico y administrativo relacionado al campo de la salud permanentemente se encuentra expuesto a situaciones de fatiga laboral (Smith-Miller, Shaw-Kokot, Curro, & Jones, 2014). Diariamente médicos, enfermeras, y/o auxiliares de diagnóstico deben cumplir con actividades específicas de su cargo además de remisiones de informes con tiempos relativamente cortos y la ejecución de tareas de carácter inmediata (Allan et al., 2019; Rimmer, 2018; Salimi, Pakpour, Rahmani, Wilson, & Feizollahzadeh, 2019). A estas

actividades se suma el seguimiento en territorio que implica días fuera de su hogar (Garate Correa, 2017).

1.2.3.1 Causas de Fatiga Laboral

Existen diferentes factores que inducen a la aparición de la fatiga laboral. Estos factores pueden tener un menor o mayor impacto en las personas. Según Useche, en su estudio de Fatiga Laboral, en Antioquia, existen diferentes factores causantes de fatiga laboral: características personales, especialmente las deficientes aptitudes para el trabajo por alteraciones de la salud, la insatisfacción de necesidades personales, aspectos psicosociales, condiciones socioeconómicas como vivienda inadecuada, déficit alimentario, inseguridad en el empleo, deficiente educación y servicios médicos, falta de un descanso reparador, agravado por bajos salarios. No menos lesivos es la organización del trabajo, como las penosas y largas jornadas, la rotación de turnos, los turnos nocturnos, la falta de pausas y descansos reparadores. Es así como se observa que la fatiga laboral depende de una incorrecta organización del trabajo. (Useche Mora, 2015).

Existen diferentes factores que intervienen en la aparición de la fatiga laboral, estos son características personales, especialmente las deficientes aptitudes para el trabajo, por alteraciones de la salud; la insatisfacción de necesidades personales; aspectos psicosociales; condiciones socioeconómicas como vivienda inadecuada, déficit alimentario, inseguridad en el empleo, deficiente educación y servicios médicos; falta de un descanso reparador agravado por bajos salarios. No menos lesivos son la organización del trabajo, como las penosas y largas jornadas, la rotación de turnos, los turnos nocturnos, la falta de pausas y descansos reparadores (Cha et al., 2008; Sterud, Hem, Ekeberg, & Lau, 2008; Useche Mora, 2015).

1.2.3.2 Consecuencias de la Fatiga Laboral:

Las consecuencias de la fatiga se manifiestan por un decrecimiento de la motivación, el rendimiento, la salud, el bienestar y la seguridad laboral observándose lo siguiente en personas fatigadas:

- Los trabajadores experimentan un mayor ausentismo
- Mayor probabilidad de accidentes laborales
- Incremento del riesgo de enfermedades cardiovasculares en los afectados
- Disminución del estado de alerta aun durante turnos diurnos

La fatiga industrial no controlada se transforma en el síndrome de fatiga crónica de difícil manejo médico y de frecuentes recaídas que incluso ocasionan una baja en la resistencia del sistema inmunológico (López Gobernado & Villalba Gil, 2017).

1.2.3.2.1. Síndrome de Fatiga Crónica

La fatiga crónica es un síntoma muy prevalente en la práctica clínica tanto a nivel de atención primaria como especializada y es motivo de preocupación tanto para el paciente como para el médico. Hay que diferenciar claramente: a) La fatiga prolongada pero inferior a 6 meses, incluye habitualmente cuadros que se auto limitan sin tratamiento, b) La fatiga crónica idiopática, consiste en una fatiga prolongada de curso superior a 6 meses con ausencia de síntomas, 3) y el síndrome de fatiga crónica (SFC) acompañada de sintomatología muscular, sueño y función cognitiva (Fukuda et al., 1994).

El SFC es una entidad clínica bien definida, condiciona una intensa fatiga física y mental invalidante, produce una severa incapacidad en los pacientes e interfiere en gran manera con el desarrollo de sus actividades laborales. La OMS define el SFC como una enfermedad del sistema nervioso central, clasificada con el código G93.3 de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª edición (CIE-10: G93.3) (WHO, 2019). Esta patología se caracteriza por la aparición clínicamente inexplicable (persistente o recurrente) de síntomas cognitivos, autonómicos, neuroendocrinos, inmunológicos y musculo-esqueléticos, de al menos 6 meses de duración que no remite de manera positiva tras el reposo; y empeora con la actividad física o mental (Meirleir & McGregor, 2003).

En el diagnóstico del SFC, la historia clínica es esencial. Se deberá hacer hincapié en la anamnesis de la fatiga: forma y momento de inicio, factores desencadenantes, su relación con la actividad física, la no mejoría con el reposo y el grado de limitación que ocasiona en la actividad cotidiana del paciente. Ravindran et al. (2011) sugieren que los mecanismos de la patogénesis de la migraña, como la sensibilización central, pueden contribuir a la fisiopatología del SFC. (Ravindran, Zheng, Timbol, Merck, & Baraniuk, 2011).

1.3 Factores asociados a la fatiga laboral

1.3.1 Factores psicosociales y riesgo psicosocial en el trabajo.

Martin y Pérez (1997) definen a los factores psicosociales en el trabajo como determinadas condiciones relacionadas directamente con la organización del trabajo, el contenido del puesto, las exigencias de la realización de la tarea e incluso con el entorno o el desempleo que tienen la capacidad de afectar al desarrollo del trabajo y a la salud física, psíquica o social de los trabajadores.

Según Gil Monte (2014), los factores psicosociales pueden ser favorables o desfavorables para desarrollar una actividad laboral y para la vida de los trabajadores. Los factores favorables constituyen de forma positiva al desempeño personal de los trabajadores mientras que los factores desfavorables traen consigo situaciones perjudiciales para su salud y bienestar. Por ejemplo, una cultura organizacional que facilita la comunicación genera liderazgo y un clima laboral de apoyo, beneficiará el desarrollo profesional y personal de los trabajadores. Pero sí estos factores son percibidos negativamente por los individuos, actúan como factores desencadenantes de tensión y de estrés laboral; y se convierten en factores psicosociales de riesgo (Benavides et al., 2002; Peiró & Silla, 1992).

Los factores psicosociales de riesgo son aquellos factores organizativos no formulados correctamente que generan una carga indebida o un procedimiento inadecuado en el funcionamiento de la organización, dando como resultado una respuesta de estrés. Los efectos de los factores psicosociales de estrés pueden afectar tanto a la salud psicológica como la salud física a través de mecanismos psicofisiológicos activados por el estrés. Cuando los riesgos psicosociales tienen una alta probabilidad de afectar significativamente a la salud de los trabajadores y al funcionamiento empresarial a medio y largo plazo, se les denomina riesgos psicosociales (Jiménez & León, 2010).

Los riesgos psicosociales se asocian a respuestas de estrés agudo o crónico general causando potencialmente daños psíquicos, cardiovasculares, inmunitarios, alérgicos, contracturas y dolor de espalda entre otros; y fatiga laboral. (Bonde, 2008; Hemingway & Marmot, 1999; Seidler et al., 2014; van der Windt et al., 2000; Yanes, 2003).

1.3.2 Factores psicosociales asociados a la fatiga laboral

La fatiga ha sido ampliamente relacionada con el trabajo, pero también con enfermedades médicas crónicas. La fatiga laboral se ha descrito como un tipo de agotamiento

físico y mental consecuencia de factores psicosociales del trabajo (estresores), por un estrés laboral prolongado o por altas exigencias laborales (Barker & Nussbaum, 2011; Phillips, 2015; Van Yperen & Hagedoorn, 2003) que causan daño psicológico, psicosomático y psicosocial a los trabajadores (Hancock, 2000; Rose et al., 2017). Se conoce que la fatiga/estrés laboral disminuye la eficiencia y rendimiento en el trabajo, altera la salud y más allá, afecta a la sostenibilidad de la organización (Grech et al., 2009).

En los últimos años, la fatiga ha atraído una atención notable en los estudios de salud ocupacional por sus efectos a nivel del personal de salud. De acuerdo a un estudio ocupacional realizados en 4,502 empleados coreanos, el estrés ocupacional fue asociado con un mayor riesgo de fatiga, y sorprendentemente se observó que el estrés ocupacional puede ligeramente aumentar el riesgo de fatiga por género al compararlos por ámbitos como demanda de trabajo, inseguridad laboral e incentivos laborales (Cha et al., 2008).

En el Ecuador, no existe información sobre la prevalencia la fatiga laboral a nivel nacional. Las investigaciones sobre la temática han sido evaluadas de manera local en diferentes empresas y enfocadas en diversos tipos de riesgos: químicos, ergonómicos, biológicos, ocupacional, etc. (Coral, Rodríguez, & Oviedo, 2018; Martínez, 2017; Ramírez, Ovando, & Godínez, 2014). A nivel local, en el 2017 en la ciudad de Cuenca se evidenció la existencia de Fatiga Laboral en el personal de enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso y Hospital José Carrasco Arteaga, pero no la prevalencia de fatiga laboral en el área administrativa, ni su relación con factores psicosociales (Garate Correa, 2017). Sin embargo, a pesar de los importantes avances en el campo laboral, poco o casi nada de información se sabe entre la relación sobre la fatiga laboral y los estresores laborales que afectan negativamente en el desempeño de los trabajadores del área administrativa. Es por eso por lo que el presente estudio tiene el objetivo de identificar los factores asociados a la fatiga laboral en el personal administrativo de los Hospitales: Vicente Corral Moscoso y Homero Castanier Crespo, el mismo contribuirá a la identificación temprana de factores de riesgo que pudiera provocar la fatiga/estrés y/o daños en la salud mental y física de los trabajadores/as.

CAPÍTULO 2

METODOLOGÍA

Dentro de este capítulo, se especifica la metodología empleada para obtener la información necesaria con la cual pueda cumplirse con los objetivos de esta investigación. Para el presente estudio se siguieron los presentes objetivos;

2.1 Objetivo General

Determinar el nivel de fatiga laboral en el personal administrativo de los hospitales Vicente Corral Moscoso y Homero Castanier Crespo y factores asociados.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar la prevalencia de fatiga laboral en la población y sus características sociodemográficas.
- Diagnosticar la frecuencia, intensidad y severidad del estrés laboral en el personal administrativo.
- Determinar la asociación entre las variables sociodemográficas y la fatiga laboral.
- Identificar la relación existente entre Fatiga Laboral y Estrés Laboral en el personal administrativo.
- Elaborar un plan de intervención en base a los resultados obtenidos.
- Socializar a la autoridad pertinente los resultados obtenidos.

2.3. Tipo de estudio.

Se realizó un estudio descriptivo, exploratorio de corte transversal. El estudio fue descriptivo exploratorio porque buscó, mediante la aplicación de cuestionarios, identificar los niveles de fatiga y estrés laboral en un grupo en específico, como son el personal administrativo que laboran en los Hospitales Vicente Corral Moscoso y Homero Castanier Crespo.

2.4 Lugar de estudio.

El estudio se llevó a cabo en los Hospitales Vicente Corral Moscoso y Homero Castanier Crespo del Ministerio de Salud Pública de la ciudad de Cuenca y Azogues respectivamente. Cuenca es la tercera ciudad más grande del Ecuador, y al igual que Azogues se encuentran localizadas en la Sierra Andina y pertenecen a la Coordinación Zonal 6 del Ministerio de Salud Pública.

2.5 Muestreo y tamaño de la muestra.

El universo del estudio estuvo conformado por 145 trabajadores del área administrativa de los Hospitales Vicente Corral Moscoso (75 empleados) y Homero Castanier Crespo (70 empleados). La toma de la muestra se llevó a cabo entre abril y junio de 2019. Para la aplicación de los instrumentos se contó con la autorización del director del Hospital Vicente Corral Moscoso y del Hospital Homero Castanier Crespo (Anexo A). Una vez autorizado el estudio, se procedió a la socialización de los objetivos y la metodología del estudio a todo el personal administrativo. Finalmente, se recolectó la información de un total de 107 participantes que aceptaron colaborar con la investigación, 66 funcionarios del Hospital Homero Castanier Crespo y 44 funcionarios del Hospital Vicente Corral Moscoso.

2.6 Aspectos éticos.

La recolección de datos se realizó por la investigadora principal. El consentimiento informado fue firmado por cada participante (Anexo B). Las hojas de recolección de datos y los análisis realizados fueron codificadas para asegurar la confidencialidad. Los resultados obtenidos se entregaron a cada participante, así como a la autoridad competente. Los nombres de los participantes no se utilizarán en ningún documento o publicación. Las y los funcionarios que no firmaron el consentimiento informado fueron excluidos del estudio.

2.7 Instrumentos.

Para el desarrollo de la investigación se utilizaron dos instrumentos: el Test de Patrones Subjetivos de Fatiga de Yoshitake (Yoshitake, 1976) con la adición de algunas preguntas para determinar factores sociodemográficos (Anexo C) de la población participante como: edad, sexo, residencia, estado civil, nivel de formación, cargas familiares, años de trabajo, horas de trabajo, área en la que se desempeña, o tiempo de recorrido a su lugar de trabajo; y la adaptación española del Cuestionario de Estrés Laboral (Spielberger, 2010).

2.7.1 Test de Patrones Subjetivos de Fatiga de Yoshitake (Anexo D)

La Prueba de Síntomas Subjetivos de fatiga de H. Yoshitake es un cuestionario utilizado de manera universal para la detección de fatiga laboral que tiene un alfa de Cronbach de 0,8906 (Barrientos-Gutiérrez, Martínez-Alcántara, & Méndez-Ramírez, 2004; Yoshitake, 1976). El cuestionario aborda tres dimensiones de la percepción subjetiva de la fatiga y consiste en 30 preguntas: a) 10 preguntas encaminadas a la evaluación de la exigencia mental en el trabajo, b) 10 para las manifestaciones físicas de la fatiga y c) 10 más

para identificar la fatiga general. Las preguntas están diseñadas de tal modo que exigen una respuesta dicotómica (SI/NO). El grado de fatiga laboral fue establecido en tres niveles: a) fatiga leve cuando el puntaje oscila entre 0 y 7 puntos, b) fatiga moderada de 8 a 13 y c) fatiga excesiva de 14 a 30.

2.7.2 Cuestionario de Estrés Laboral (JSS) (Anexo E)

Para el presente estudio se utilizó la versión adaptada al español de Carlos Catalina Romero con una alfa Cronbach: 0,85 (Spielberger, Vagg & Catalina, 2010). El cuestionario JSS es un instrumento diseñado por Charles Spielberger para evaluar el estrés laboral y contiene 60 ítems que determinan la severidad y la frecuencia de situaciones que muchos empleados encuentran estresantes en su lugar trabajo (Spielberger & Vagg, 1999). El JSS consta de tres escalas: i) JS-X Índice de estrés laboral, ii) JS-S Severidad percibida (Intensidad), iii) la JS-F Frecuencia y seis subescalas relacionadas con presión laboral y falta de apoyo de la organización. El JS-X consiste en una estimación global del estrés laboral que percibe el individuo; combina las puntuaciones de severidad y frecuencia de todos los temas del JS-S. EL JS-S, indica la puntuación media de la severidad percibida por el sujeto en las treinta situaciones estresantes planteadas por el JS-S; y el JS-F, revela en los últimos seis meses, la frecuencia con la que el individuo está expuesto a situaciones estresantes.

El índice de estrés laboral se calculó en base a los baremos reportados por Catalina para el grupo 3 “Ocupaciones de oficina”. Se definió como nivel alto de estrés aquellas puntuaciones (PD) que se encuentren en el percentil (PC) 60 o por encima; un nivel medio a los valores que equidistan de la media 50 ± 10 y bajo estrés las PD menores a un percentil de 41. La severidad percibida en cada situación se comparó con un estresor estándar (asignación de tarea desagradable) y se evaluó por medio de una escala de 9 puntos. Las puntuaciones de 1 y 9 correspondiente a baja y alta severidad respectivamente. En cambio, la puntuación de frecuencia de cada ítem se basó en una escala de 10 puntos, e indica el número aproximado de días durante los últimos 6 meses en los que el participante experimento cada situación estresante.

2.8 Fases de la investigación.

2.8.1 Recolección de datos

- Se solicitó la autorización para la aplicación de las pruebas en los Hospitales Vicente Corral Moscoso y Homero Castanier Crespo del M.S.P de la ciudad de Cuenca y Azogues respectivamente.
- Se procedió a informar a los trabajadores del área administrativa sobre la investigación.
- Se obtuvo el consentimiento informado de aquellos funcionarios que aceptaron participar.
- Las pruebas fueron aplicadas de forma individual donde se les proporcionó indicaciones generales.
- La duración de las pruebas fue de aproximadamente 20 a 30 minutos.
- Una vez recolectadas las pruebas, se procedió a tabular la información.

2.9 Análisis de datos.

Los datos obtenidos fueron ingresados por duplicado en una base de datos, diseñada para efecto, en el programa estadístico STATA Versión 12 a fin de realizar el análisis estadístico descriptivo y de relaciones. STATA es un paquete de software estadístico utilizado para gestión de datos, análisis estadístico, el trazado de gráficos y las simulaciones.

Se realizaron correlaciones de Spearman entre factores sociodemográficos y la fatiga laboral; y frecuencias cruzadas y la prueba Chi-cuadrado entre el nivel de estrés y el nivel de fatiga laboral para comprobar la asociación planteada en el presente trabajo. La prueba de Chi-cuadrado y la correlación de Spearman nos permiten comprobar si una variable está o no asociada a la otra. La información se presenta utilizando tablas y gráficos.

CAPITULO 3

RESULTADOS

En este capítulo se describirán los resultados identificados en los participantes del estudio, es decir en el personal administrativo de los hospitales Vicente Corral Moscoso y Homero Castanier Crespo. Entre los resultados a ser mencionados están la prevalencia de fatiga laboral, el índice global de estrés y, la frecuencia y severidad de los estresores en el contexto laboral. Adicionalmente se describirán las asociaciones entre fatiga laboral y sus factores de riesgo sociodemográficos y laborales, y entre la fatiga laboral y la frecuencia, severidad e índice global de estrés laboral. Finalmente se detalla el pase de los resultados a las autoridades pertinentes.

3.1 Características sociodemográficas de la población de estudio.

Las características sociodemográficas del personal administrativo se muestran en la Tabla 2. Los participantes reportaron presentar en mayor proporción edades entre 30 y 40 años (45.8%) y entre 50 y 60 años (22.4%). Alrededor del 70% del personal evaluado reportó ser del género femenino, el 84% estar casada/o y tener entre 2 y 3 hijos (33% y 24%, respectivamente). Cerca de la mitad del personal administrativo del hospital indica tener cargas familiares (51%), pero sólo el 13% indicó estar a cargo del cuidado de parientes en situación de vulnerabilidad. Cerca del 92% de los participantes indicaron tener su domicilio ubicado en el área urbana. Respecto al nivel de educación, se identificó que el personal administrativo tiene más estudios de tercer nivel (46%), seguido de estudios bachillerato (25%) y de cuarto nivel (20%).

Tabla 2. Características sociodemográficas del personal administrativo de los participantes.

<i>Características</i>		
<i>Sociodemográficas</i>	n	%
<i>Edad (años)</i>		
20 - 30	16	14.95
30 - 40	49	45.79
40 - 50	12	11.21
50 - 60	24	22.43
60 - 70	6	5.61
<i>Género</i>		
Femenino	76	71.03
Masculino	31	28.97
<i>Estado Civil</i>		
Soltero/a	14	13.08
Casado/a	76	84.11
Divorciado/a	12	11.21
Viudo	1	0.93
Unión Libre	4	3.74
<i>Número de hijos</i>		
Ninguno	19	17.76
1	20	18.69
2	35	32.71
3	26	24.30
4	7	6.54
<i>Cargas familiares</i>		
Sí	55	51.40
No	52	48.60
<i>Cuidado de parientes en situación de vulnerabilidad</i>		
Sí	13	12.15
No	94	87.85
<i>Residencia</i>		
Urbano	98	91.59
Rural	9	8.41
<i>Nivel de formación</i>		
Básica	1	0.93
Bachiller	27	25.23
Tecnológico	9	8.41
Tercer Nivel	49	45.79
Cuarto nivel	21	19.63

3.2 Características laborales de personal administrativo.

Las características laborales del personal administrativo se muestran en la Tabla 3. Se evaluaron 107 trabajadores del área administrativa, de los cuales el 62% pertenece al Hospital Homero Castanier Crespo y el 38% al Hospital Vicente Corral Moscoso. Se encontraron los siguientes hallazgos:

- a. La mayoría de los participantes reportaron que el tiempo recorrido a su lugar de trabajo fue de 30 a 60 minutos (89%).
- b. Alrededor del 78% del personal evaluado reportó cumplir 8 horas de trabajo.
- c. El personal administrativo tuvo más frecuentemente una modalidad de contrato de tipo nombramiento provisional (43%), seguido de nombramiento permanente (28%) y contrato ocasional (23%).
- d. El 41% de los participantes reportó trabajar horas extra, de los cuales el 52% reportó que las mismas no son remuneradas.

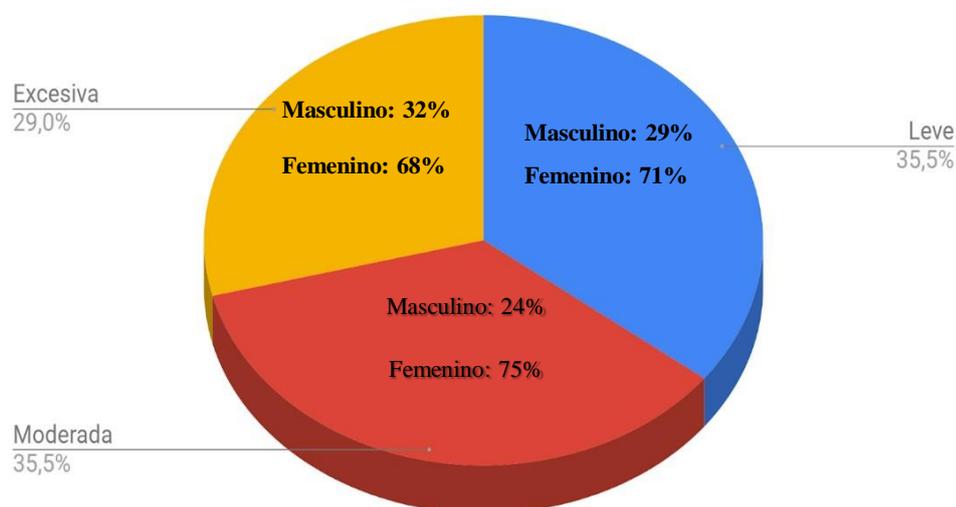
Tabla 3. Características laborales del personal administrativo de los participantes.

<i>Características Laborales</i>	n	%
<i>Hospital en el que laboral</i>		
Homero Castanier Crespo	66	61.68
Vicente Corral Moscoso	41	38.32
<i>Tiempo de recorrido a su lugar de trabajo (minutos)</i>		
30 – 60	95	88.79
61– 90	5	4.67
Más de 120	7	6.54
<i>Horas de Trabajo (horas)</i>		
6	2	1.87
8	83	77.57
Más de 8	22	20.56
<i>Modalidad de contrato</i>		
Servicios Profesionales	2	1.87
Contrato Ocasional	25	23.36
Nombramiento Provisional	45	42.99
Nombramiento Permanente	30	28.04
Código de Trabajo	4	3.74
<i>Horas Extras</i>		
Sí	44	41.12
No	63	58.88
<i>Horas extra remuneradas</i>		
Si	21	47.73
No	23	52.27

3.3 Prevalencia de fatiga laboral de personal administrativo.

La prevalencia de fatiga laboral en el personal administrativo, determinados según la Prueba de Síntomas Subjetivos de Fatiga de H. Yoshitake, se muestran en la Figura 2. Se observó que el 35% del personal presentó un grado leve de fatiga laboral, así también el 35% un grado moderado, mientras que el 29% del personal presentó un grado excesivo de fatiga laboral, siendo más prevalente la fatiga excesiva en el género femenino (68%)

Figura 2. Prevalencia de fatiga laboral en los participantes.



3.4 Prevalencia de estrés laboral en el personal administrativo.

En la tabla 4 se presentan las medias y las desviaciones estándares de las puntuaciones índice global, severidad y frecuencia obtenidas mediante la aplicación del cuestionario de estrés laboral en el personal administrativo. Se evidenció que el nivel global de estrés laboral que experimentan en su lugar de trabajo los funcionarios administrativos de los hospitales Vicente Corral Moscoso y Homero Castanier Crespo fue de 20.4 ± 13.2 . En lo que refiere a la severidad percibida por los trabajadores frente a situaciones estresantes, se observó una puntuación promedio de 4.60 ± 1.32 con una frecuencia media de 3.59 ± 1.89 . Tales puntuaciones en comparación con los datos normativos de la adaptación española del JSS, dan como resultado un índice global y frecuencia de estrés laboral moderado, y una escala de severidad de estrés laboral baja.

Tabla 4. Puntuación del índice, severidad y frecuencia del estrés laboral en el personal administrativo.

Escala Estrés Laboral	n	x(SD)	PC	Nivel
Índice Global	107	20.4 ± 13.2	50	Moderado
Severidad	107	4.60 ± 1.32	30	Bajo
Frecuencia	107	3.59 ± 1.89	50	Moderado

Con respecto a la prevalencia del nivel de estrés laboral en la tabla 5, se encontró que el 46,73% de los funcionarios administrativos presenta un índice global de estrés laboral bajo, mientras que el 53,27% experimentan un nivel global de estrés moderado a alto debido a un alto índice de presión laboral (34.58%) y falta de apoyo de la organización (36.45%). En lo que refiere a la severidad de acontecimientos estresantes, la mayoría de los participantes percibe un nivel bajo de severidad, y solo un 18.69% manifiesta una severidad alta, pero con una frecuencia alta de acontecimientos estresantes en su lugar de trabajo (42.99 %).

Tabla 5. Prevalencia de estrés laboral en el personal administrativo.

Estrés Laboral	n	%
<i>Índice Global</i>		
Bajo P(0 - 30)	50	46.73
Moderado P(41 - 59)	19	17.76
Alto P(60 - 100)	38	35.51
<i>Severidad</i>		
Bajo P(0 - 30)	78	72.90
Moderado P(41 - 59)	9	8.41
Alto P(60 - 100)	20	18.69
<i>Frecuencia</i>		
Bajo P(0 - 30)	45	42.06
Moderado P(41 - 59)	16	14.95
Alto P(60 - 100)	46	42.99
<i>Presión Laboral</i>		
Bajo P(0 - 30)	50	6.73
Moderado P(41 - 59)	20	8.69
Alto P(60 - 100)	37	4.58
<i>Falta de apoyo de la organización</i>		
Bajo P(0 - 30)	45	2.06
Moderado P(41 - 59)	23	1.50
Alto P(60 - 100)	39	6.45

3.5 Asociación entre las variables sociodemográficas y laborales y el nivel de fatiga laboral en el personal administrativo.

Para el análisis de asociación correlacional entre el nivel de fatiga laboral y las distintas variables sociodemográficas y laborales, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman y los resultados se presentaron en la Tabla 6. Los coeficientes positivos de mayor magnitud fueron los asociados a las variables, nivel de educación (0.10) y el cuidado de parientes en situación de vulnerabilidad (0.14), es decir, a mayores niveles de educación y presencia de parientes en vulnerabilidad, mayor nivel de fatiga laboral. Con respecto a las variables laborales el coeficiente de correlación de mayor magnitud fue el asociado al número de horas laborales (0.14), es decir a mayor número de horas laborales, mayor nivel de fatiga. A pesar de los coeficientes de correlación estimados presentaron signos y magnitudes teóricamente esperadas, no existe significancia estadística en ninguna de las variables descritas al considerar el 95 % de confianza.

Tabla 6. Asociación correlacional entre las variables sociodemográficas y laborales y el nivel de fatiga laboral.

Coeficientes de correlación con el nivel de fatiga laboral		
Tipo de variable	Variable	Coefficiente de Spearman (Valor P)
Variables Sociodemográficas	Edad	-0.08(0.39)
	Género	0.01(0.89)
	Estado civil	-0.16(0.08)
	Nivel de educación	0.10(0.29)
	Número de hijos	-0.18(0.05)
	Cargas familiares	-0.15(0.10)
	Cuidado de parientes en situación de vulnerabilidad	0.14(0.14)
Variables Laborales	Residencia	-0.02(0.81)
	Hospital en que labora	0.07(0.43)
	Tiempo de recorrido a su lugar de trabajo (minutos)	0.08(0.37)
	Modalidad de contrato	0.01(0.88)
	Horas laborales	0.14(0.12)
	Horas extra	0.08(0.38)

3.6 Asociación entre el estrés y el nivel de fatiga laboral en el personal administrativo.

En la Tabla 7 se presentan los coeficientes de correlación de Spearman entre los niveles de fatiga laboral y el índice global de estrés laboral (0.28) y cada uno de sus componentes: severidad de estrés laboral (0.21) y frecuencia de estrés laboral (0.24). En lo concerniente a los coeficientes asociados encontramos características semejantes como el sentido positivo de la relación que mantienen las variables, la magnitud o grado de asociación y la significancia estadística de cada uno.

Tabla 7. Asociación correlacional entre el estrés laboral y el nivel de fatiga laboral en el personal administrativo.

Coeficiente de correlación de Spearman (Valor P)

Variables	Nivel de fatiga laboral
Índice global de estrés laboral	0.29(0.002)***
Severidad de estrés laboral	0.21(0.028)***
Frecuencia de estrés laboral	0.25(0.01)***

***significancia estadística al 99% de confianza estadística.

En la Tabla 8 se presenta la distribución de frecuencias cruzadas y el contraste de independencia entre el índice global de estrés y el nivel de fatiga laboral. La distribución de las frecuencias evidenció que el 48.39% de los individuos con excesiva fatiga laboral presentó un índice global de estrés laboral alto, mientras que el 71,05% de los individuos con fatiga laboral leve presentó un índice global de estrés bajo. Con respecto a la evaluación del contraste de independencia, a través de la prueba Chi cuadrado, se concluyó con un 95 % de confianza estadística el rechazo de la hipótesis nula ($\alpha=0.002$), que plantea la independencia entre variables, es decir, existe una relación de dependencia estadísticamente significativa entre el índice global de estrés y fatiga laboral.

Tabla 8. Frecuencias cruzadas y prueba chi-cuadrado entre el nivel de estrés laboral y el nivel de fatiga laboral.

Variables Índice global de estrés laboral	Categorías de fatiga laboral			p
	Leve	Moderada	Excesiva	
Baja	27 (71.05%)	11 (28.95%)	12 (38.71%)	0.002***
Media	4 (10.53%)	11 (28.95%)	4 (12.90%)	
Alta	7 (18.42%)	16 (42.11%)	15 (48.39%)	
Total	45	38	46	

***significancia estadística al 99% de confianza estadística.

Los principales resultados identificados en los participantes son los siguientes: la fatiga laboral excesiva afecta a cerca de un tercio de la población en estudio, además de la fatiga laboral moderada; b) respecto al estrés laboral, se identificó que la severidad de situaciones estresantes percibida por los trabajadores estudiados fue en promedio baja, sin embargo, se hallaron valores promedio moderados de frecuencia de situaciones estresantes y de estrés global por presión y falta de apoyo organizacional; c) no se identificaron características sociodemográficas o laborales asociadas al nivel de fatiga laboral (al considerar el 95 % de confianza estadística); d) alrededor de la mitad de los individuos que presentaron una fatiga laboral excesiva presentaron también un índice global de estrés laboral alto, lo cual confirma la asociación positiva entre estas dos variables.

Los resultados obtenidos fueron socializados a las autoridades de los hospitales donde se llevó a cabo el presente estudio mediante una presentación de power point, el resultado de los test se entregaron al Departamento de Seguridad y Salud Ocupacional, quienes de manera conjunta identificaron a los funcionarios que requieren intervención a priori. Es importante mencionar que dentro de este espacio de transferencia de información a las autoridades se acordó trabajar con los departamentos de Seguridad y Salud Ocupacional la propuesta de intervención con el fin de que sea viable y pueda cumplirse dentro de los tiempos del personal administrativo.

CAPÍTULO 4

DISCUSIÓN

El presente estudio tiene como principal objetivo determinar el nivel de fatiga laboral en el personal administrativo de los hospitales Vicente Corral Moscoso y Homero Castanier Crespo y factores asociados. Por tanto, en este capítulo se discute acerca de: a) la prevalencia de fatiga laboral en dicha población, b) la distribución del índice global del nivel de estrés, así como la frecuencia y severidad de los estresores en el contexto laboral, c) la relación existente entre la fatiga laboral y sus factores de riesgo sociodemográficos y laborales, y d) la asociación entre la fatiga laboral y la frecuencia, severidad e índice global de estrés laboral. Además, se presentan las limitaciones del estudio.

4.1. Fatiga Laboral

El 64% de la población estudiada presenta fatiga laboral moderada o excesiva. Esta cifra es muy superior a lo encontrado en la población holandesa de oficinistas (15.3%) (Roelen et al., 2013) y lo reportado por la comunidad Europea (40%) (Paoli y Mérllié, 2001), cuya prevalencia concuerda con la de Noruega (Loge, Ekeberg y Kaasa, 1998), Canadá (Duxbury y Higgins, 2002), Estados Unidos (Phillips y Brown, 1992) y Suecia (Åkerstedt, Fredlund, Gillberg y Jansson, 2002). Puntualmente en Latinoamérica, no se ha encontrado estudios al respecto en trabajadores de oficina, sin embargo, Chile ha evidenciado que la población de enfermeras presenta fatiga laboral alta en un 51.5% (Seguel y Valenzuela, 2014) y en México se evidenció fatiga en un 25% de trabajadores del áreas de producción fármacos presenta fatiga (Gutiérrez, Sánchez y Argüello, 2015). Las variaciones de este estudio pueden deberse al sector laboral al que se enfoca, así como al número limitado de participantes en este estudio, pues no se evaluó a la totalidad de trabajadores administrativos de los hospitales. Un dato a resaltar es que la prevalencia de este estudio es similar a lo hallado en trabajadores de una industria cervecera en Venezuela (63,9%) (Quevedo, Palma y Quintero, 2005).

La fatiga representa un factor clave en la génesis del síndrome de burnout (Seguel & Valenzuela, 2014), lo que genera que 1 de cada 5 trabajadores de hospitales presenten la intención de cambiar de empleo (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, & Silber, 2002). Este factor, por tanto, debe ser considerado en los planes de prevención de enfermedades laborales en el personal administrativo de las casas de salud.

4.2. Estrés Laboral

En relación al estrés laboral evaluado con la herramienta JSS, más de la mitad de la población estudiada presentó niveles moderados y altos en el índice global de estrés laboral (53,27%) y en el índice de frecuencia de situaciones estresantes (57,94%), pero un predominio de niveles bajos en el índice de severidad percibida (72,90%). Al revisar la literatura se hallaron escasos estudios que utilicen la misma herramienta de medición en este tipo de personal (oficinistas). Sin embargo, se encontró un estudio realizado en empleados de un banco en esta ciudad (Cuenca) en donde también se encontraron datos similares: valores altos y medios para la frecuencia e índice global, así como puntuaciones bajas para la severidad, (Arizábala Carpio, 2017). Así también, un estudio realizado en Estados Unidos en trabajadores de tipo administrativo encontró puntajes de entre 18.1 a 20.75 en el índice global de estrés, lo cual se asemeja al promedio de global de estrés hallado en este estudio de 20.4 (Turnage & Spielberger, 1991).

Estos altos niveles de estrés son preocupantes en este grupo etario, ya que se ha observado que los efectos de los factores estresantes son más pronunciados en los trabajadores de oficina “de cuello blanco” (Nydegger, 2002), por lo que es de vital importancia que se tomen medidas paliativas de forma urgente que contribuyan a disminuir estas cifras.

4.3. Variables sociodemográficas y fatiga laboral

En cuanto a las variables sociodemográficas de la población, no se encontró un patrón claro de relación de las mismas con el nivel de fatiga laboral, contrario a lo reportado comúnmente en la literatura (Useche Mora, 2015). Esta discrepancia debida posiblemente al tipo de muestreo utilizado, sin embargo, para establecer la verdadera magnitud de su influencia se debería plantear, un análisis más a fondo, en el que se evalúe de manera conjunta, a más de las variables sociodemográficas, diversos aspectos de distinta naturaleza como factores ergonómicos y psicosociales laborales, así como condiciones patológicas preexistentes en un mismo análisis multivalente.

Ahora bien, cerca del 70% de la población estudiada fueron mujeres. Se conoce que la fatiga laboral afecta más a las mujeres que a los hombres (Almirall Hernández et al., 2013; Rodríguez et al., 2004), por este motivo futuros estudios deberían centrarse en muestras homogéneas en cuanto al número de mujeres y hombres que incluye.

4.4. Estrés Laboral y Fatiga Laboral

En el presente estudio se ha encontrado asociaciones estadísticamente significativas entre el estrés y el nivel de fatiga laboral. La severidad ($p=0.02$) y la frecuencia ($p=0.01$) con la que los factores estresantes se presentan en el lugar de trabajo resultó ser un factor importante en el desarrollo de fatiga en el personal administrativo de los hospitales Vicente Corral Moscoso y Homero Castanier Crespo. El estudio evidenció que el 35.5% de los trabajadores expuestos a situaciones de estrés laborales como presión laboral y falta de apoyo en la organización, experimentan niveles excesivos de fatiga laboral. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Cha & Lange donde el estrés ocupacional y la exposición acumulativa a un ambiente de alta tensión en países desarrollados es un factor determinante para el incremento de la fatiga autopercebida (Cha et al., 2008; Lange et al., 2009).

Además, en este estudio se observó que 12 funcionarios administrativos con índices globales de estrés bajo y 21 con estrés moderado presentan también niveles de altos de fatiga. Este comportamiento podría deberse a la concepción, percepción o respuesta individual de los empleados frente factores estresantes. Es así que algunos trabajadores de oficina puede experimentar trabajos monótonos o aburridos, con actividades carentes de control o motivación que, al inicio no presentan mayor riesgo psicosocial, pero a medida que la situación (estresor) se repite pueden convertirse en una fuente de insatisfacción laboral, que conlleva a episodios de fatiga (Pulido-Navarro & Noriega-Elío, 2003). Sin embargo es necesaria la realización de más estudios en personal administrativo a nivel nacional que permitan corroborar estos resultados.

4.5. Limitaciones

Una de las principales limitaciones recae en el diseño metodológico pues se refiere a un estudio de tipo transversal y con una muestra a conveniencia, lo cual no permite establecer relaciones causales con suficiente rigor estadístico que representen verdaderamente a la población. Futuros análisis deberían considerar un tipo de muestreo probabilístico y con un diseño longitudinal.

Con los principales resultados mencionados se pudo elaborar un plan de intervención para los funcionarios identificados con niveles altos de fatiga y estrés laboral en base a los requerimientos del Departamento de Seguridad y Salud con el que cuenta cada Hospital, lo

que vincularía al personal administrativo hospitalario a un proceso para mejorar su estado de salud, sin embargo el factor tiempo con el que dispone un trabajador para su intervención es mínima.

Las autoridades de las dos instituciones pudieron conocer respecto a la información generada y la propuesta trabajada de manera conjunta con el equipo de salud, lo cual se espera pueda ser implementado en función de mejorar la situación de salud psicosocial del personal administrativo (Anexo F).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El personal administrativo de los Hospitales Vicente Corral Moscoso y Homero Castanier Crespo, está conformado en su mayoría por mujeres, entre un rango de edad de 30 a 40 años, con un nivel de formación académico de tercer nivel.

Más del 80% de la población es casado y vive en una zona urbana no lejana a su trabajo (30 a 60 minutos de su lugar de trabajo), con un promedio de 2 hijos y rara vez tienen a su cargo un familiar con vulnerabilidad.

Alrededor de la mitad del personal administrativo labora en las casas de salud con una modalidad de contrato provisional y una carga laboral de 8 horas al día. Algunas ocasiones trabajan horas extras siendo no remuneradas.

La fatiga laboral excesiva afecta a 3 de cada 10 funcionarios administrativos de los hospitales en estudio. Esta afección se observó con mayor frecuencia en el sexo femenino, sin embargo, no se evidenció diferencias significativas entre el nivel de fatiga con el rango de edad, estado civil, lugar de residencia, nivel de formación académica, número de hijos, número de cargas familiares y/o parientes con vulnerabilidad o con las características del lugar de trabajo como: modalidad de contrato, horas de trabajo, número de horas extras, horas extras remuneradas.

En el presente estudio se evidenció que 4 de cada 10 funcionarios administrativos presentaron niveles altos de estrés laboral debidos a una alta presión laboral (34.58%) y falta de apoyo de la organización (36.45%) acumulada en los últimos 6 meses. La severidad ($p=0.02$) y la frecuencia ($p=0.01$) con la que los factores estresantes se presentan en el lugar de trabajo de los funcionarios resultó ser un factor importante en el desarrollo de fatiga laboral observándose que cerca de la mitad de los individuos (48.39%), que presentaron una fatiga laboral excesiva presentan un índice global de estrés laboral alto.

Al comprobar la existencia de fatiga y estrés laboral en los funcionarios evaluados, estos deben ser vinculados al departamento de Seguridad y Salud para los exámenes periódicos y ser remitidos a procesos terapéuticos puesto que con el tiempo aumenta el riesgo de desarrollar Fatiga Crónica o Riesgos Psicosociales que podrían provocar de manera directa un accidente laboral o enfermedad ocupacional.

Se sugiere un programa preventivo para disminuir el estrés y la fatiga laboral en los funcionarios administrativos de los Hospitales Vicente Corral Moscoso y Homero Castanier, con el objetivo de prevenir y afrontar situaciones estresantes, mejorar la calidad de vida y evitar a futuro complicaciones como el desarrollo de Fatiga – Estrés u otras enfermedades clínicas que impidan el desarrollo óptimo del personal en el área laboral.

Recomendaciones

A los hospitales la implementación de estudios más extensos sobre la problemática de fatiga y estrés laboral que incluya todas las áreas no solo la administrativa sino también la operativa, además de abordar otros factores que pueden incidir en el desempeño la productividad y la salud de los trabajadores que no fueron abarcados en la presente investigación.

A los departamentos de Seguridad y Salud Ocupacional el seguimiento individual a los casos identificados en el presente estudio, el seguimiento e intervención a priori permitirá disminuir los cuadros de estrés y fatiga laboral con el fin de que estas situaciones no lleguen a generar un accidente laboral o enfermedad ocupacional.

Al personal administrativo de los hospitales que fueron parte del estudio, tomar conciencia de la importancia del trabajo que viene desempeñando el departamento de Seguridad y Salud, concientizarse sobre el uso de las prendas de protección, participar de forma activa de las pausas activas y de las estrategias internas que se generan en la institución y cumplir con las indicaciones de los espacios saludables que se han generado en las casas de salud.

A las autoridades de las instituciones evaluadas considerar o adoptar las sugerencias impartidas sobre la importancia de potenciar los departamentos de Seguridad y Salud en el trabajo, a menores enfermedades profesionales o accidentes laborales se genera más productividad y un ambiente laboral favorable.

REFERENCIAS

- Aguado Martín, J. I., Bátiz Cano, A., & Quintana Pérez, S. (2013). El estrés en personal sanitario hospitalario: estado actual. *Medicina Y Seguridad Del Trabajo*, 59(231), 259–275.
- Aldrete, G., Navarro, C., González, R., Contreras, M., & Perez, J. (2015). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Ciencia & Trabajo*, Vol. 17, pp. 32–36. <https://doi.org/10.4067/s0718-24492015000100007>
- Allan, J. L., Johnston, D. W., Powell, D. J. H., Farquharson, B., Jones, M. C., Leckie, G., & Johnston, M. (2019). Clinical decisions and time since rest break: An analysis of decision fatigue in nurses. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 38(4), 318–324.
- American Psychological Association. (2018). *Graduate Study in Psychology*. American Psychological Association (APA).
- Aragonés, J. M. M. (2010). Metanálisis: Relación entre factores psicosociales en el trabajo y absentismo laboral. *Medicina Y Seguridad Del Trabajo*, Vol. 56. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2010000300003>
- Arizábala Carpio, M. M. (2017). *Estudio comparativo del nivel de estrés laboral y sus factores predominantes, en las agencias del banco del austro: El Arenal, El Vergel y Av. España* (Psicóloga Organizacional; M. Moyano Moyano, Ed.). Universidad del Azuay.
- Arquer, I., & Nogareda, C. (2000). NTP 544: Estimación de la carga mental de trabajo: el método NASA TLX. *Madrid: Instituto Nacional de Higiene Y Seguridad En El Trabajo, Ministerio de Trabajo Y Seguridad Social Del Gobierno de España*.
- Balseiro Almario, L. (January 1, 2010). El Síndrome De Burnout: Un Riesgo Permanente En El Trabajo De Enfermería (Vol. 2; Trillas, Ed.).
- Barbado Hernández, F. J., Gómez Cerezo, J., López Rodríguez, M., & Vázquez Rodríguez, J. J. (2006). El síndrome de fatiga crónica y su diagnóstico en Medicina Interna. *Anales de Medicina Interna*, 23(5). <https://doi.org/10.4321/s0212-71992006000500009>
- Barker, L. M., & Nussbaum, M. A. (2011). Fatigue, performance and the work environment: a survey of registered nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 67(6), 1370–1382.
- Barrientos-Gutiérrez, T., Martínez-Alcántara, S., & Méndez-Ramírez, I. (2004). Validez de constructo, confiabilidad y punto de corte de la Prueba de Síntomas Subjetivos de Fatiga en trabajadores mexicanos. *Salud Pública de México*, Vol. 46. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342004000600006>
- Barrios, M. (2014). *Efectos del desgaste laboral, como riesgo psicosocial, en la productividad* (Doctora en Ingeniería con mención Industrial, Universidad de Carabobo). Retrieved from <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/493/mbarrios.pdf?sequence=11>
- Benavides, F. G., Gimeno, D., Benach, J., Martínez, J. M., Jarque, S., Berra, A., & Devesa, J. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gaceta Sanitaria*, Vol. 16, pp. 222–229. [https://doi.org/10.1016/s0213-9111\(02\)71665-8](https://doi.org/10.1016/s0213-9111(02)71665-8)
- Boada Grau, J., & Ficapal-Cusí, P. (2012). *Salud y trabajo: los nuevos y emergentes riesgos psicosociales* (p. 162). Editorial UOC.
- Bonde, J. P. E. (2008). Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. *Occupational and Environmental Medicine*, 65(7), 438–445.
- Carrasco Oñate, C. (2001). Estrés Laboral. Retrieved May 5, 2019, from http://www.dt.gob.cl/portal/1629/articles-86559_recurso_1.pdf

- Cha, K. T., Kim, I. W., Koh, S. B., Hyun, S. J., Park, J. H., Park, J. K., ... Chang, S. J. (2008). The Association of Occupational Stress with Self-perceived Fatigue in White Collar Employees. *Korean Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 20(3), 182.
- Chrousos, G. P. (1992). The Concepts of Stress and Stress System Disorders. *JAMA*, Vol. 267, p. 1244. <https://doi.org/10.1001/jama.1992.03480090092034>
- Coral, K., Rodríguez, M. A., & Oviedo, J. E. (2018). Riesgo biológico en el aire respirable de los minadores de basura en la Et2 Zámbriza en Quito-Ecuador. *Ambiente Y Desarrollo*, Vol. 21, pp. 79–92. <https://doi.org/10.11144/javeriana.ayd21-41.rbar>
- Daw, J. (2002). In Brief: Stress management improves cardiac health and saves money, study finds. *PsycEXTRA Dataset*. <https://doi.org/10.1037/e300482003-003>
- Fernández, M., González, J., Iribar, C., & Peinado, J. M. (2017). Riesgos psicosociales y estrés como predictores del burnout en médicos internos residentes en el Servicio de Urgencias. *Gaceta de México*, Vol. 153. <https://doi.org/10.24875/gmm.17002395>
- Frone, M. R. (1999). Work stress and alcohol use. *Alcohol Research & Health: The Journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, 23(4), 284–291.
- Fukuda, K., Straus, S. E., Hickie, I., Sharpe, M. C., Dobbins, J. G., & Komaroff, A. (1994). The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study. International Chronic Fatigue Syndrome Study Group. *Annals of Internal Medicine*, 121(12), 953–959.
- Garate Correa, D. 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 IESS y “Vicente Corral Moscoso” del MSP de la ciudad de Cuenca (Universidad del Azuay)*. Retrieved from <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/7223>
- García-Campayo, J., Puebla-Guedea, M., Herrera-Mercadal, P., & Daudén, E. (2016). Burnout Syndrome and Demotivation Among Health Care Personnel. Managing Stressful Situations: The Importance of Teamwork. *Actas Dermo-Sifiliograficas*, 107(5), 400–406.
- García, J. M., Moreno, L. L., Díaz, M. J., & Valdehita, S. R. (2007). Relación entre factores psicosociales adversos, evaluados a través del cuestionario multidimensional Decore, y salud laboral deficiente. *Psicothema*, pp. 95–101.
- Gil-Monte, P. R. (2014). *Manual de Psicología aplicada al trabajo y a la prevención de los riesgos laborales*. Ediciones Pirámide.
- Grech, M. R., Neal, A., Yeo, G., Smith, S., & Humphreys, M. (2009). An examination of the relationship between workload and fatigue within and across consecutive days of work: is the relationship static or dynamic? *Journal of Occupational Health Psychology*, 14(3), 231–242.
- Hancock, P. A. (2000). *Stress, Workload, and Fatigue*. <https://doi.org/10.1201/b12791>
- Hemingway, H., & Marmot, M. (1999). Clinical Evidence: Psychosocial factors in the etiology and prognosis of coronary heart disease: systematic review of prospective cohort studies. *The Western Journal of Medicine*, 171(5-6), 342–350.
- Hernández, L., Solorza, M., & Velásquez, R. (2009). *Estrés laboral*. Universidad Veracruzana. (<http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/219/2/LeydiHernandezLazaro.pdf>).
- Instituto Mexicano, del S. S. (2018). Estres Laboral. Retrieved July 5, 2019, from IMSS website: <https://core.ac.uk/download/pdf/33659715.pdf>
- International Labour Organization. (2013). *The prevention of occupational diseases*. p. 17.
- Jiménez, B. M., & León, C. B. (2010). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. *Revista de Antropología Social /*

- Departamento de Antropología Social, Facultad de Ciencias Políticas Y Sociología, Universidad Complutense de Madrid.* Retrieved from <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>
- Kroenke, K. (1988). Chronic Fatigue in Primary Care. *JAMA*, Vol. 260, p. 929. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410070057028>
- Lange, A. H. D. E., de Lange, A. H., Kompier, M. A. J., Taris, T. W., Geurts, S. A. E., Beckers, D. G. J., ... Bongers, P. M. (2009). A hard day's night: a longitudinal study on the relationships among job demands and job control, sleep quality and fatigue. *Journal of Sleep Research*, 18(3), 374–383.
- Lee, E., & Jang, I. (2019). Nurses' Fatigue, Job Stress, Organizational Culture, and Turnover Intention: A Culture-Work-Health Model. *Western Journal of Nursing Research*, 193945919839189.
- Leka, S., Griffiths, A., & Cox, T. (2004). *Work organisation and stress: systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives* (Vol. 3). Retrieved from WHO website: https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3rev.pdf
- Leone, S. S., Huibers, M. J. H., Knottnerus, J. A., & Kant, I. J. (2007). Similarities, overlap and differences between burnout and prolonged fatigue in the working population. *QJM: Monthly Journal of the Association of Physicians*, 100(10), 617–627.
- Lewis, S. T. (1920). *The Soldier's Heart and the Effort Syndrome*.
- López Gobernado, M., & Villalba Gil, D. (2017). ISO 45001: Opportunity for healthcare organizations in improving occupational health. *Revista de calidad asistencial: organo de la Sociedad Española de Calidad Asistencial*, 32(2), 120–121.
- Martínez, D. V. S. (2017). Contaminantes biológicos en el agua y riesgo a la salud pública. *Boletín Científico de La Escuela Superior de Atotonilco de Tula*, Vol. 4. <https://doi.org/10.29057/esat.v4i7.2194>
- Martín, F., & Pérez, J. (1997). *NTP 443: Factores psicosociales: metodología de evaluación*. Retrieved from INSHT website: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_443.pdf
- Medina, C. (2012). *Influencia de la fatiga en la productividad del trabajo de los obreros del área de decorado avance de la compañía tropical Packing ecuador SA en la ciudad de Yaguachi en el año 2012* (Psicólogo Industrial, Universidad de Guayaquil). Retrieved from <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/10429>
- Meirleir, K., & McGregor, N. R. (2003). *Myalgic Encephalomyelitis / Chronic Fatigue Syndrome: Clinical Working Case Definition, Diagnostic and Treatment Protocols*. CRC Press.
- Melamed, S., Kushnir, T., & Shirom, A. (1992). Burnout and Risk Factors for Cardiovascular Diseases. *Behavioral Medicine*, Vol. 18, pp. 53–60. <https://doi.org/10.1080/08964289.1992.9935172>
- Mexicana, E. C. (1999). *Enciclopedia universal ilustrada europeo-americana*. Espasa Calpe Mexicana, S.A.
- Navarro, F. (2016, March 22). La Fatiga Laboral. *Revista Digital INESEM*.
- Norma UNE-EN ISO, 10075. (2001). *Principios ergonómicos relativos a la carga de trabajo mental. Parte 1: Términos y definiciones generales* (A. E. de Normalización y Certificación., Ed.).
- Nydegger, R. (2002). Occupational stress and job satisfaction in white and blue collar workers. *International Business and Economics Research Journal*, 1(12), 35–44.
- OIT. (2016). *Estrés en el trabajo: Un reto colectivo*. p. 68.

- Peiró, J. M., & Silla, J. M. P. (1992). *Desencadenantes del estrés laboral*.
- Phillips, R. O. (2015). Part F: Traffic Psychology and Behaviour. A review of definitions of fatigue – And a step towards a whole definition. *Transportation Research*, pp. 48–56.
- Pulido-Navarro, M., & Noriega-Elío, M. (2003). Objective and subjective working conditions and psychophysical disorders. *Cadernos de saude publica*, 19(1), 269–277.
- Ramírez, A. E., Ovando, A. C., & Godínez, J. R. (2014). Cambios químicos de los aceites comestibles durante el proceso de fritura. Riesgos en la salud. *PADI Boletín Científico de Ciencias Básicas E Ingenierías Del ICBI*, Vol. 2. <https://doi.org/10.29057/icbi.v2i3.526>
- Ravindran, M. K., Zheng, Y., Timbol, C., Merck, S. J., & Baraniuk, J. N. (2011). Migraine headaches in chronic fatigue syndrome (CFS): comparison of two prospective cross-sectional studies. *BMC Neurology*, 11, 30.
- Rimmer, A. (2018). Urgent action is needed to manage doctors' fatigue, says BMA. *BMJ*, p. k127. <https://doi.org/10.1136/bmj.k127>
- Roelen, C. A. M., Heymans, M. W., van Rhenen, W., Groothoff, J. W., Twisk, J. W. R., & Bültmann, U. (2013). Fatigue as Prognostic Risk Marker of Mental Sickness Absence in White Collar Employees. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(2), 307–315.
- Rose, D. M., Seidler, A., Nübling, M., Latza, U., Brähler, E., Klein, E. M., ... Beutel, M. E. (2017). Associations of fatigue to work-related stress, mental and physical health in an employed community sample. *BMC Psychiatry*, Vol. 17. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1237-y>
- Salimi, S., Pakpour, V., Rahmani, A., Wilson, M., & Feizollahzadeh, H. (2019). Compassion Satisfaction, Burnout, and Secondary Traumatic Stress Among Critical Care Nurses in Iran. *Journal of Transcultural Nursing: Official Journal of the Transcultural Nursing Society / Transcultural Nursing Society*, 1043659619838876.
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology: IJCHP*, 3(1). Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Bonifacio_Sandin/publication/26420219_El_estres_Un_analisis_basado_en_el_papel_de_los_factores_sociales/links/0c9605267903908ab8000000.pdf
- Seidler, A., Thinschmidt, M., Deckert, S., Then, F., Hegewald, J., Nieuwenhuijsen, K., & Riedel-Heller, S. G. (2014). The role of psychosocial working conditions on burnout and its core component emotional exhaustion – a systematic review. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, Vol. 9, p. 10. <https://doi.org/10.1186/1745-6673-9-10>
- Selye, H. (1998). A syndrome produced by diverse nocuous agents. 1936. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 10(2), 230–231.
- Sharpe, M. (2002). ABC of psychological medicine: Fatigue. *BMJ*, 325(7362), 480–483.
- Shurma, I., & Fedak, B. (2012). P-895 - Correction of burnout syndrome of management staff and emergency medical care personnel. *European Psychiatry*, Vol. 27, p. 1. [https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(12\)75062-9](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(12)75062-9)
- Smith-Miller, C. A., Shaw-Kokot, J., Curro, B., & Jones, C. B. (2014). An integrative review: fatigue among nurses in acute care settings. *The Journal of Nursing Administration*, 44(9), 487–494.
- Spielberger, C. D., & Vagg, P. R. (1999). *JSS: Job Stress Survey: Professional manual*. Psychological Assessment Resources.
- Spielberger, C., Vagg, P., & Catalina, C. (2010). *Cuestionario de estrés laboral*. <https://doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0478>

- Sterud, T., Hem, E., Ekeberg, O., & Lau, B. (2008). Occupational stressors and its organizational and individual correlates: a nationwide study of Norwegian ambulance personnel. *BMC Emergency Medicine*, 8, 16.
- Turnage, J. J., & Spielberger, C. D. (1991). Job stress in managers, professionals, and clerical workers. *Work & Stress*, 5(3), 165–176.
- Useche Mora, L. G. (2015). Fatiga laboral. *Avances En Enfermería*, 10(89-103 23460261 01214500). Retrieved from <http://www.bdigital.unal.edu.co/20538/>
- Van Amelsvoort Ludovic GPM and Kant IJmert and Bultmann Ute and Swaen Gerard, M. H. (2003). Need for recovery after work and the subsequent risk of cardiovascular disease in a working population. *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 60, p. 83i – 87. https://doi.org/10.1136/oem.60.suppl_1.i83
- van der Windt, D. A., Thomas, E., Pope, D. P., de Winter, A. F., Macfarlane, G. J., Bouter, L. M., & Silman, A. J. (2000). Occupational risk factors for shoulder pain: a systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 57(7), 433–442.
- Van Yperen, N. W., & Hagedoorn, M. (2003). Do high job demands increase intrinsic motivation or fatigue or both? the role of job control and job social support. *Academy of Management Journal*, Vol. 46, pp. 339–348. <https://doi.org/10.2307/30040627>
- Vézina, M., Bourbonnais, R., Marchand, A., & Arcand, R. (2010). Self-assessment of stress in the workplace: a misleading health indicator. *Perspectives Interdisciplinaires Sur Le Travail et La Santé*. <https://doi.org/10.4000/pistes.2513>
- WHO. (2019). *Mental health in the workplace* (D. Kestel, Ed.). Retrieved from https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
- Yanes, L. (2003). El trabajo como determinante de la salud. *Salud de Los Trabajadores*, 11(1), 21–42.
- Yoshitake, H. (1976a). *Three characteristic patterns of subjective fatigue symptoms*. <https://doi.org/10.1037/e668292012-198>

ANEXOS A



Oficio No. 0417-GHR-2019
Cuenca, 03 de junio de 2019

Phd
Cesibel Ochoa
DIRECTORAL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN
Presente

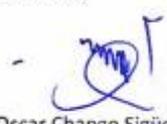
Asunto: Carta de interés institucional con protocolo de investigación "FACTORES ASOCIADOS A LA FATIGA LABORAL EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LOS HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO Y HOMERO CASTANIER CRESPO".

De mi consideración

Yo **OSCAR MIGUEL CHANGO SIGUENZA** con CI 0102631652, en calidad de autoridad del HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado **FACTORES ASOCIADOS A LA FATIGA LABORAL EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LOS HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO Y HOMERO CASTANIER CRESPO**". Cuyo investigador principal es Psc. Rosita Molina Cando.

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar la confidencialidad de los datos de los individuos, en relación con los registros médicos fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Atentamente,


Dr. Oscar Chango Siguenza
**GERENTE DEL HOSPITAL
VICENTE CORRAL MOSCOSO**



Av. Los Arupos y Av 12 de Abril
Teléfonos: 593 (7) 4096600 / 4096601 / 4096602
Email: dgsazuay@msh.gob.ec
www.hvcm.gob.ec

ANEXO B

ANEXO . Consentimiento Informado

MAESTRIA EN SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Factores Asociados a la Fatiga laboral en el personal administrativo de los hospitales: Vicente Corral Moscoso y Homero Castanier Crespo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACION

La presente investigacion es realizada por la Psi. Rosita Molina, maestrante en Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo de la Universidad del Azuay. Los objetivos de la presente investigacion son determinar los factores asociados a la fatiga laboral en el personal administrativo de los hospitales: Vicente Corral Moscoso y Homero Castanier Crespo del MSP del canton Cuenca y Azoguez.

Si usted admite participar en esta investigacion, le tomara aproximadamente 30 minutos de su tiempo. La participacion de esta investigacion es estrictamente voluntaria. La informacion que se recogerá sera confidencial y no se usara para ningun otro proposito fuera de los de esta investigacion.

Sus respuestas al cuestionario seran codificadas usando un numero de identificacion y por lo tanto, seran anónimas. Si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participacion en él, igualmente puede retirarse en el momento que lo desee sin que eso perjudique de ninguna forma. Desde ya agradezco su participacion.

Me han informado que tendre que responder cuestionarios y preguntas en una encuesta, lo cual tomara aproximadamente 30 minutos. Reconozco que la informacion que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no sera usada para ningun otro proposito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigacion en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando asi lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

FIRMA DE EL/LA PARTICIPANTE

Yo _____ con cédula: _____, libremente y sin ninguna presion acepto participar de este estudio.

Firma: _____ Fecha: _____
Responsable: Ps. Rosita Molina C

ANEXO C

ANEXO Factores Sociodemograficos

Nivel de formación: Educación Básica () Bachiller () Tecnológico () Tercer Nivel () Cuarto Nivel () Ninguno ()

Su formación es: Area A fin a la Salud () Otra ()
Especifique: _____

Edad: 18.1m – 20 () / 20.1m – 30 () / 30.1m – 40 () / 40.1m – 50 () / 50.1m – 60 () / 60.1m – 70 ()

Años de servicio: 1m a 1año () / 1.1m – 2 () / 2.1m – 4 () / 4.1m – 10 () / Mayor a 10 años ()

Género: Masculino () Femenino ()

Estado Civil: Soltero/a () Casado/a () Divorciado/a () Unión Libre: ()

Número de hijos: 0 () / 1 () / 2 () / 3 () / 4 () / Mayor a 4 ()

Cargas familiares: Si () / No () Especifique: _____

Cuidado de parientes en situación de vulnerabilidad: Si () No ()

Lugar de Residencia: Cantón: _____ Área: Urbana () Rural ()

Tiempo de recorrido a su lugar de trabajo: 30m – 60 m () / 61m – 90m () / 91m – 120m () / Mas de 120m ()

Horas de Trabajo: 4 h () / 6h () / 8h () / Mas de 8h ()

Horas Extras: Si () / No () - si su respuesta es SI responda: **Son Remuneradas:** Si () / No ()

Modalidad: Servicios Profesionales () / Contrato Ocasional () / Nombramiento Provisional () / Nombramiento Permanente () / Código de Trabajo ()

ANEXO D

ANEXO Cuestionario de Síntomas Subjetivos de H. Yoshitake

A continuación, podrá completar un cuestionario. Le recomendamos leer detenidamente todas las preguntas y elegir, para cada una de ellas, la respuesta que considere más adecuada con lo que sienta usted ahora.

	Si	No
1. ¿Siente pesadez en la cabeza?		
2. ¿Siente el cuerpo cansado?		
3. ¿Siente cansancio en las piernas?		
4. ¿Tiene deseos de bostezar?		
5. ¿Siente confuso o aturdido?		
6. ¿Se siente soñoliento?		
7. ¿Siente la vista cansada?		
8. ¿Siente rigidez o torpeza en los movimientos?		
9. ¿Al estar de pie se inquieta?		
10. ¿Tiene deseos de acostarse?		
11. ¿Siente dificultad para pensar?		
12. ¿Está cansado de hablar?		
13. ¿Está nervioso?		
14. ¿Se siente incapaz de fijar la atención?		
15. ¿Se siente incapaz de ponerle atención a las cosas?		
16. ¿Se le olvidan fácilmente las cosas?		
17. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
18. ¿Se siente ansioso?		

19. ¿Manifiene posiciones incorrectas en su cuerpo?
20. ¿Puede frecuentemente estar cansado?
21. ¿Padece dolor de cabeza?
22. ¿Siempre los hombros se tumescen?
23. ¿Tiene dolor de espalda?
24. ¿Necesita un medicamento para respirar?
25. ¿Tiene sed?
26. ¿Su voz es ronca?
27. ¿Se siente mareado?
28. ¿Le tiemblan los párpados?
29. ¿Le tiemblan las piernas o los brazos?
30. ¿Se siente enfermo?

ANEXO E

PARTE A. Instrucciones

En las situaciones relacionadas con su trabajo que le produzcan aproximadamente **la misma cantidad de estrés** que la **asignación de tareas desagradables** señale con un círculo el 5. En aquellas situaciones que Vd. sienta que son **más estresantes** que el estándar, marque con un círculo un número proporcionalmente mayor que el 5. Si siente que un evento es **menos estresante** que el estándar, señale con un círculo un número proporcionalmente menor que 5.

SITUACIONES ESTRESANTES RELACIONADAS CON EL TRABAJO

	Baja	Mediana	Alta
1 ASIGNACIÓN DE TAREAS DESAGRADABLES	1 2 3 4 5 6 7 8 9		
2 Trabajar horas extra.	1 2 3 4 5 6 7 8 9		2
3 Falta de oportunidades de promoción.	1 2 3 4 5 6 7 8 9		3
4 Asignación de obligaciones nuevas o poco familiares.	1 2 3 4 5 6 7 8 9		4
5 Compañeros que no realizan su trabajo.	1 2 3 4 5 6 7 8 9		5
6 Apoyo insuficiente por parte del superior.	1 2 3 4 5 6 7 8 9		6
7 Ocuparse de situaciones de crisis.	1 2 3 4 5 6 7 8 9		7
8 Falta de reconocimiento por el trabajo bien hecho.	1 2 3 4 5 6 7 8 9		8
9 Realizar tareas no incluidas en la descripción del puesto.	1 2 3 4 5 6 7 8 9		9
10 Equipamiento insuficiente o de pobre calidad.	1 2 3 4 5 6 7 8 9		10
11 Asignación de mayores responsabilidades.	1 2 3 4 5 6 7 8 9		11
12 Periodos de inactividad.	1 2 3 4 5 6 7 8 9		12
13 Dificultad para acceder al superior.	1 2 3 4 5 6 7 8 9		13
14 Experimentar actitudes negativas hacia la empresa.	1 2 3 4 5 6 7 8 9		14
15 Personal insuficiente para realizar una tarea.	1 2 3 4 5 6 7 8 9		15
16 Tomar decisiones cruciales que están en el punto de mira.	1 2 3 4 5 6 7 8 9		16
17 Ofensa personal por parte de un cliente, un usuario o un compañero.	1 2 3 4 5 6 7 8 9		17
18 Falta de participación en las decisiones organizativas.	1 2 3 4 5 6 7 8 9		18
19 Salario insuficiente.	1 2 3 4 5 6 7 8 9		19
20 Competencia para promocionar.	1 2 3 4 5 6 7 8 9		20
21 Supervisión pobre o insuficiente.	1 2 3 4 5 6 7 8 9		21
22 Área de trabajo ruidosa.	1 2 3 4 5 6 7 8 9		22
23 Interrupciones frecuentes.	1 2 3 4 5 6 7 8 9		23
24 Cambios frecuentes de actividades aburridas a demandantes.	1 2 3 4 5 6 7 8 9		24
25 Papeleo excesivo.	1 2 3 4 5 6 7 8 9		25
26 Reuniones de última hora.	1 2 3 4 5 6 7 8 9		26
27 Tiempo personal insuficiente (p. ej., café, comida).	1 2 3 4 5 6 7 8 9		27
28 Cubrir el trabajo de otro empleado.	1 2 3 4 5 6 7 8 9		28
29 Compañeros de trabajo poco motivados.	1 2 3 4 5 6 7 8 9		29
30 Conflictos con otros departamentos.	1 2 3 4 5 6 7 8 9		30

PARTE B. Instrucciones

En las siguientes situaciones laborales, por favor indique el *número aproximado de días durante los últimos 6 meses en los que ha experimentado personalmente cada acontecimiento*. Marque con un círculo el 0 si el acontecimiento no ocurrió; marque el 9+ si Vd. experimentó personalmente esa situación en 9 o más días en los últimos 6 meses.

SITUACIONES ESTRESANTES RELACIONADAS CON EL TRABAJO

		Número de días durante los últimos 6 meses en los cuales ha experimentado esa situación										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+	
31	Asignación de tareas desagradables.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+	31
32	Trabajar horas extra.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+	32
33	Falta de oportunidades de promoción.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+	33
34	Asignación de obligaciones nuevas o poco familiares.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+	34
35	Compañeros que no realizan su trabajo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+	35
36	Apoyo insuficiente por parte del superior.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+	36
37	Ocuparse de situaciones de crisis.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+	37
38	Falta de reconocimiento por el trabajo bien hecho.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+	38
39	Realizar tareas no incluidas en la descripción del puesto.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+	39
40	Equipamiento insuficiente o de pobre calidad.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+	40
41	Asignación de mayores responsabilidades.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+	41
42	Periodos de inactividad.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+	42
43	Dificultad para acceder al superior.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+	43
44	Experimentar actitudes negativas hacia la empresa.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+	44
45	Personal insuficiente para realizar una tarea.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+	45
46	Tomar decisiones cruciales que están en el punto de mira.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+	46
47	Ofensa personal por parte de un cliente, un usuario o un compañero.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+	47
48	Falta de participación en las decisiones organizativas.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+	48
49	Salario insuficiente.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+	49
50	Competencia para promocionar.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+	50
51	Supervisión pobre o insuficiente.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+	51
52	Área de trabajo ruidosa.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+	52
53	Interrupciones frecuentes.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+	53
54	Cambios frecuentes de actividades aburridas a demandantes.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+	54
55	Papeleo excesivo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+	55
56	Reuniones de última hora.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+	56
57	Tiempo personal insuficiente (p. ej., café, comida).	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+	57
58	Cubrir el trabajo de otro empleado.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+	58
59	Compañeros de trabajo poco motivados.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+	59
60	Conflictos con otros departamentos.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9+	60

ANEXO F

Propuesta de un Plan de Intervención para los funcionarios identificados con Fatiga y Estrés Laboral que laboran en los Hospitales: Vicente Corral Moscoso y Homero Castanier Crespo.

1. Antecedentes:

El presente plan de intervención surge como consecución al objetivo propuesto en la investigación de los Factores Asociados a la Fatiga Laboral en el personal administrativo de los hospitales “Homero Castanier Crespo y “Vicente Corral Moscoso”.

Posterior a la socialización de los resultados al Departamento de Seguridad y Salud Ocupacional se coordinó en establecer flujos de intervención en el caso de los funcionarios identificados en el presente estudio que tienen niveles altos en las dos esferas (Fatiga / Estrés).

2. Diagnóstico:

Dentro de la investigación realizada en el personal administrativo de los hospitales: Homero Castanier Crespo y Vicente Corral Moscoso se encontraron los siguientes datos:

En la “Prueba de Síntomas Subjetivos de fatiga de H. Yoshitake”, el 35% del personal presentó un grado leve de fatiga laboral, así también, el 35% un grado moderado, mientras que el 29% del personal presentó un grado excesivo de fatiga laboral.

Con respecto a la prevalencia del nivel de estrés laboral, se encontró que el 46,73% de los funcionarios administrativos presenta un índice global de estrés laboral bajo, mientras que el 53,27% experimentan un nivel global de estrés moderado a alto.

Con estos resultados es importante especificar que el estrés y la fatiga laboral se encuentran latentes como factores de riesgo a los que están expuestos el personal administrativo de los hospitales, razón por la cual se trabajó en la propuesta del plan luego del análisis de los resultados presentados a las autoridades.

3. Objetivo:

Disminuir la fatiga y estrés laboral en el personal administrativo de los Hospitales: Vicente Corral Moscoso y Homero Castanier Crespo.

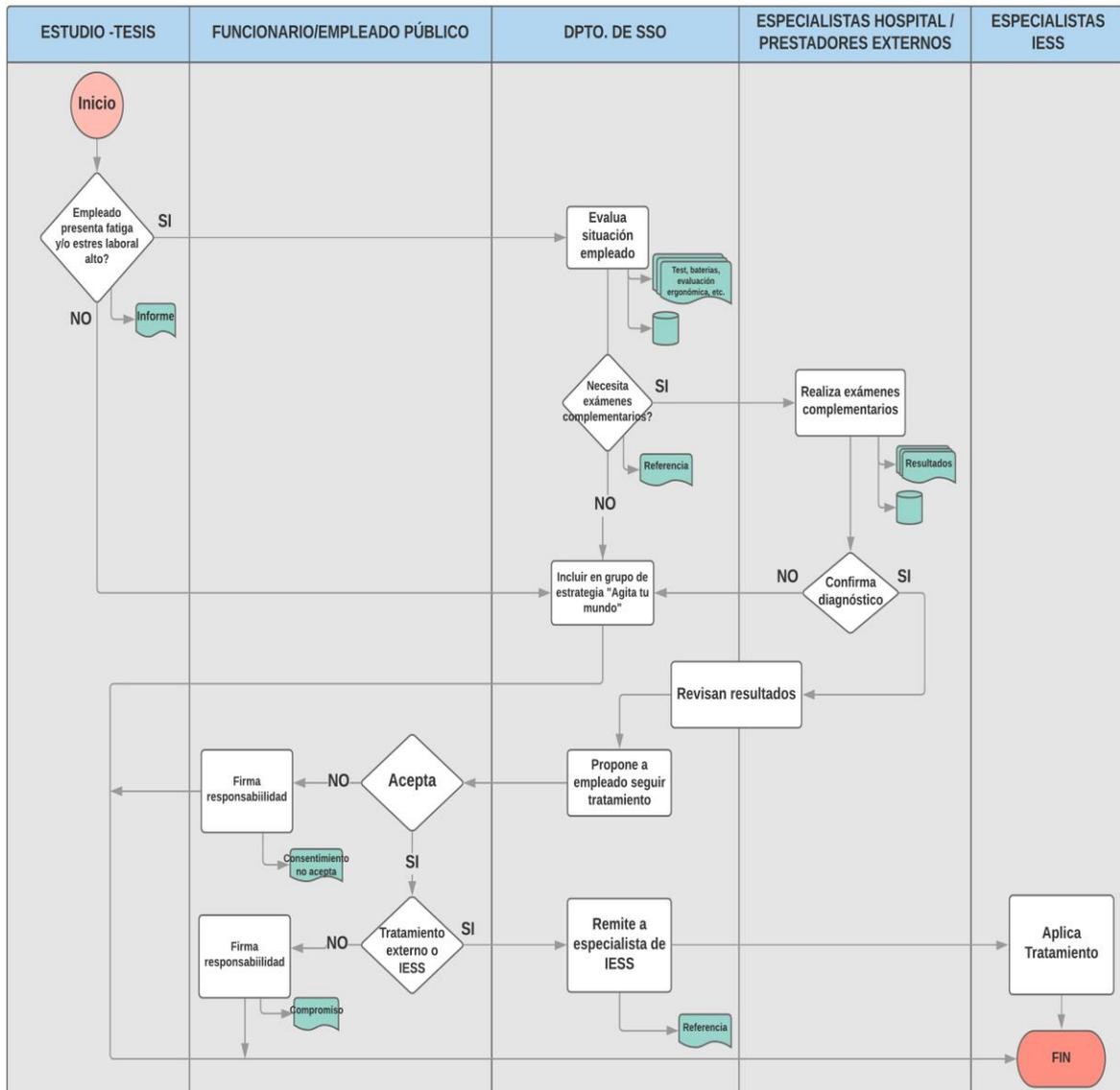
4. Ámbito de Aplicación del Plan:

El plan de intervención deberá implementarse en los funcionarios administrativos de los hospitales que participaron en el estudio, y son identificados por el departamento de Salud y Seguridad Ocupacional pues el objetivo es disminuir los niveles de fatiga y estrés laboral y prevenir futuras enfermedades o accidentes laborales.

Actividades del Plan:

5.1 Flujo grama de intervención en funcionarios identificados con niveles altos de Fatiga y/o Estrés Laboral.

Los funcionarios con niveles altos de fatiga y/o estrés laboral, son personal que requieren acciones inmediatas, por lo que a continuación se muestra el proceso a seguir, para asegurar su atención rápida y coherente.



5.2 Adaptación de la Estrategia “Agita Tu Mundo”

La adaptación de la Estrategia “Agita tu Mundo” del Ministerio de Salud Pública a cada una de las instituciones hospitalarias en estudio, va dirigido a los funcionarios públicos que presentaron un nivel moderado y bajo de fatiga y/o estrés laboral.

“Agita Tu Mundo” es una estrategia propuesta y promovida por el MSP, vigente desde octubre del 2018, la cual pretende incrementar el conocimiento sobre prácticas de vida saludable para fomentar un cambio de comportamiento en el espacio laboral en el corto, mediano y largo plazo, aportando de esta manera a que las personas logren una salud integral. Esta estrategia de promoción de la salud cuenta con 7 ejes de acción que incluyen actividades de fácil aplicación en el espacio laboral: alimentación saludable, actividad física, movilidad sostenible, salud mental, prevención de consumos nocivos, salud sexual y salud reproductiva además de buenas prácticas ambientales. Sin embargo, para la aplicación en este trabajo se tomará en cuenta solamente aquellos tópicos más fuertemente relacionados con el tema de estudio.

Medida a adoptar	Objetivo	Descripción	Responsable/s de ejecución/ seguimiento	Prioridad	Plazo de implementación	Periodicidad de revisión	Recursos gráficos	Link descarga
EJE PRINCIPAL SALUD MENTAL								
15 minutos de poder	Mejorar la salud física y mental mediante alternativas divertidas a las pausas activas en la jornada laboral, con el fin de reducir la fatiga y aumentar la productividad.	Proponer nuevas actividades divertidas, que se la pueda aplicar en el espacio destinado para la pausa activa. Se debe realizar una de estas actividades en al menos una de las 2 pausas activas del día (puede ser en la mañana o en la tarde).	Psicólogo Ocupacional Técnico de Tics Técnico de Comunicación	Urgente	2 meses	Trimestral	Mailing	
Doble vía	Generar y afianzar buenas relaciones entre el equipo de trabajo e interacción con las autoridades.	Coordinar en cada departamento/grupo de trabajo para que cada funcionario proponga actividades manuales en las que todos los miembros participen e incluso las autoridades. Elegir un coordinador/promotor en cada departamento/grupo de trabajo que asegure que todos los miembros den una idea y que se realice al menos 1	Psicólogo Ocupacional Técnico de Tics Técnico de Comunicación	Urgente	2 meses	Trimestral	Mailing	https://www.salud.gob.ec/salud-mental-2/

actividad manual por semana.									
EJE VINCULANTE ALIMENTACIÓN SALUDABLE									
Frutívoros	Promover el consumo de tres frutas al día, enfocándose en sus beneficios y su aporte a la salud.	Coordinar en cada departamento/grupo de trabajo un calendario para que cada día un empleado o funcionario provea de tres frutas a sus compañeros (una a media mañana, una en el almuerzo, y otra a media tarde)	Técnico de Comunicación Técnico de SSO Técnico de Tics	Media	3 meses	Mensual	Wallpaper Afiche Mailing 1	https://www.salud.gob.ec/alimentacion-saludable/	
Hidratate	Fomentar el consumo de 6 a 8 vasos de agua al día por su importancia para la salud.	Coordinar en cada departamento/grupo de trabajo un cronograma para la adquisición/cambio de botellones de agua por parte de los funcionarios. Una vez adquiridos colocar la señalética en los mismos.	Técnico de Comunicación Técnico de SSO Técnico de Tics	Media	4 meses	Trimestral	Wallpaper Afiche Mailing 3 Señalética		
EJE VINCULANTE ACTIVIDAD FÍSICA									
Pausas Activas	Promover la realización de pausas activas en la jornada laboral, con el fin de activar la respiración, la	Elegir un coordinador/promotor en cada departamento/grupo de trabajo para que asegure la realización de 2 pausas activas al día en su grupo	Técnico de Comunicación Médico Ocupacional Técnico de Tics	Urgente	2 meses	Quincenal	Video Afiche Mailing 2	https://www.salud.gob.ec/actividad-fisica/	

	circulación sanguínea y la energía corporal.	(una en la mañana y una en la tarde). Las pausas deben ser de entre 10-15 minutos de duración. El promotor realizará un sorteo estableciendo un responsable por día.						
Campeonato interno de deportes	Promover la realización de eventos deportivos como espacios para establecer amistades y compartir, promocionar prácticas saludables, que coadyuven a mejorar la salud física y mental de todas las Personas que participen.	Incentivar a los departamentos/grupo de trabajo a que conformen equipos y se inscriban en campeonatos internos. Aprovechar la inauguración para exhibir publicidad y fomentar prácticas de vida saludable con la familia.	Unidad de Talento Humano Dpto. de SSO Dpto. de Comunicación Dpto. de Tics	Media	6 meses	Anual	Mailing g Lona 3	
EJE PREVENCIÓN DE CONSUMO NOCIVO DE ALCOHOL Y TABACO								
No Alcohol 1	Incentivar la reducción o el no consumo de alcohol, que trae consigo beneficios para la salud individual y del entorno.	Difundir mensajes claves acerca de los beneficios de no consumir alcohol. Establecer dichos mensajes como fondos de pantalla.	Técnico de Comunicación Técnico de SSO Técnico de Tics	Media	3 meses	Semestral	Mailing	https://www.salud.gob.ec/prevencion-de-consumos-nocivos/



<p>No Tabaco</p> <p>Posicionar a la institución o empresa como espacio 100% libre de humo de tabaco, lo que brindará a todos, la posibilidad de respirar un aire menos contaminado, lo que aporta Positivamente a la salud.</p>	<p>Aumentar señalética sobre espacios libres de humo en lugares de alto tráfico de personal, junto a ascensores, al interior de las puertas de los baños, etc.</p> <p>Difundir mensajes claves acerca de las consecuencias del consumo de tabaco y la existencia de espacios libres de humo y respeto de estos.</p> <p>Establecer la transmisión de videos relacionados en las pantallas institucionales al menos 2 veces a la semana.</p>	<p>Técnico de Comunicación</p> <p>Técnico de SSO</p> <p>Técnico de Tics</p>	<p>Media</p>	<p>3 meses</p>	<p>Semestral</p>	<p>Señalética</p> <p>Mailing</p> <p>Videos</p>
---	--	---	--------------	----------------	------------------	--