

Estrés laboral y autopercepción de la salud en médicos y enfermeras del área de emergencia en Riobamba, Ecuador.

Occupational stress and self-perception of health in doctors and nurses in the emergency area in Riobamba, Ecuador.

Jenny Lilian Lucero Tapia^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4873-7506>

Darwin Raúl Noroña Salcedo² <https://orcid.org/0000-0002-0630-0456>

Vladimir Vega Falconi² <https://orcid.org/0000-0003-0140-4018>

¹Médico General. Hospital De Especialidades San Juan. Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES).

²Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES).

*Autor por correspondencia: jennylilianlucero@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: el estrés laboral es considerado como una forma específica de estrés que se relaciona directamente con contexto laboral. En su aparición pueden intervenir distintas situaciones o factores que actúan de forma aislada o conjunta como agentes estresores. La presencia de estrés laboral condiciona distintos grados de afectación de la salud del trabajador.

Objetivo: determinar el grado de asociación entre el estrés laboral y la autopercepción de salud en médicos y enfermeras del área de emergencia del Hospital de Especialidades San Juan, de la ciudad de Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

Métodos: Se realizó una investigación básica, no experimental, transversal y descriptiva en un universo de 57 trabajadores, de los cuales 51 conformaron la población de estudio. Se aplicaron cuestionarios de estrés laboral y de autopercepción de salud. Se utilizó la prueba de correlación de Pearson para identificar relación entre las variables utilizadas en la investigación.

Resultados: predominio de pacientes expuestos a estrés laboral con destaque para la dimensión falta de cohesión (84,51%). El personal de enfermería sufrió mayor exposición

a estrés laboral. La dimensión de falta de cohesión (97,50%) fue la dimensión más expuesta en el personal de enfermería.

Conclusión: existió un predominio de profesionales de la salud con afectación de salud y expuestos a estrés laboral, este último fue más frecuente en el personal de enfermería. Se identificó una correlación negativa considerable entre estrés laboral y autopercepción de salud.

Palabras claves: Autopercepción de salud, Calidad de vida, Estrés Laboral, Salud Mental, Síndrome de Burnout

ABSTRACT

Introduction: work stress is considered a specific form of stress that is directly related to the work context. Different situations or factors that act in isolation or together as stressors may intervene in its appearance. The presence of work stress conditions different degrees of damage to the worker's health.

Objective: to determine the degree of association between work stress and self-perception of health in doctors and nurses in the emergency area of the Hospital de Especialidades San Juan, in Riobamba city, Chimborazo, Ecuador.

Methods: A basic, non-experimental, cross-sectional and descriptive research was carried out in a universe of 57 workers, of which 51 made up the study population. Work stress and health self-perception questionnaires were applied. Pearson's correlation test was used to identify a relationship between the variables used in the research.

Results: predominance of patients exposed to work stress, with emphasis on the dimension of lack of cohesion (84.51%). Nursing staff suffered greater exposure to work stress. The dimension of lack of cohesion (97.50%) was the dimension most exposed in the nursing staff.

Conclusion: there was a predominance of health professionals with health problems and exposed to work stress, the latter was more frequent in nursing personnel. A considerable negative correlation was identified between work stress and self-perceived health.

Keyword: Self-perception of health; Quality of life; Work Stress; Mental Health; Burnout Syndrome

Recibido: 15/07/2021

Aceptado: 29/07/2021

Introducción

El rápido crecimiento económico mundial demanda de los trabajadores un mayor esfuerzo por cumplir con las metas establecidas en cuanto a materia laboral se refiere. Esta situación provoca la aparición de distintos factores o condiciones asociadas al entorno laboral que pueden incidir de manera negativa en la salud del trabajador; estos factores han sido denominados como factores psicosociales y constituyen un elemento determinante en la aparición del estrés laboral.⁽¹⁾

El estrés laboral (EL) es conceptualizado por Zuniga-Jara y Pizarro-Leon,⁽²⁾ como el conjunto de reacciones cognitivas, conductuales, emocionales y fisiológicas que experimenta un trabajador como respuesta a determinados aspectos adversos o nocivos que se relacionan directamente con contenido, el entorno o la organización del trabajo. Es un fenómeno, cada vez más frecuente, que afecta al bienestar físico y psicológico del trabajador y puede ocasionar deterioro del clima organizacional empresarial.⁽³⁾

Los primeros reportes sobre estrés laboral se realizaron a mediados del siglo XX después de terminada la segunda guerra mundial. Su origen se debe a la observación realizada en torno a la aparición de distintas manifestaciones clínicas en trabajadores sometidos a gran presión laboral. Posteriormente, en el año 1965, comienzan a realizarse distintos estudios con la finalidad de investigar los efectos del estrés laboral sobre la salud humana. A finales del siglo XX se define claramente la relación existente entre el estrés laboral, la afectación de la salud de las personas y la disminución de la capacidad productiva de las empresas. Durante los primeros años de este siglo se consolida la hipótesis de que el estrés laboral se encuentra condicionado por la presencia de exigencias relacionadas con el entorno laboral.⁽⁴⁾

Para evaluar el estrés laboral es necesario tener en cuenta la presencia de distintos elementos estresores. Destacan los estresores potenciales de la organización, dados por las condiciones físicas y psicosociales del puesto laboral; determinadas características individuales que hacen que dichas condiciones se perciban como amenazas a la seguridad, al desarrollo laboral y al bienestar psíquico o físico de los trabajadores; y los efectos del estrés tanto a la salud como a la productividad empresarial.⁽⁵⁾

En la esfera de la salud, el año 2020 fue muy difícil. Se caracterizó por un panorama epidemiológico en el cual la epidemia de Sar-COV-2 (COVID-19) exigió de los profesionales de la salud un esfuerzo enorme; muchas veces en condiciones inadecuadas. Esta situación es considerada como un elemento estresor que condiciona estrés laboral y que puede influir en la salud de los trabajadores.

Se describen distintas maneras de determinar el estado de salud de una persona; la salud probada es aquella que se determina mediante exámenes complementarios mediante estudios de laboratorio y pruebas de funcionamiento. La salud observada se refiere a la percepción de un profesional basado en la aplicación del método clínico y por último se encuentra la autopercepción de la salud, la cual es referida por los propios individuos y se basa en el conocimiento, las creencias y las expectativas personales.⁽²⁾

La autopercepción de salud (APS) es conceptualizada por Sabando y Albala,⁽⁶⁾ como una concepción subjetiva e individual resultante de la interrelación entre factores sociales, psicológicos y biológicos. El análisis conjunto de estos elementos permite evaluar de forma única y adecuada el estado general de salud de una persona desde su propio punto de vista.

La APS ha sido utilizada como una medida independiente para determinar las necesidades de salud de las personas. Su utilización se basa en las estrechas correlaciones observadas entre la APS y otros indicadores de las necesidades de atención en salud.⁽⁷⁾ Distintas investigaciones han establecido correlación entre este constructo y variables socioeconómicas y de salud.⁽⁸⁾

Es importante destacar, que a pesar de ser el EL un tema importante a tener en cuenta en las unidades asistenciales de salud; en el Ecuador no son suficientes los estudios correlacionales que traten de establecer la relación existente entre la presencia de EL y como este determina la APS de los trabajadores; estudio que constituye el primero de su tipo en el contexto de la investigación.

Adicionalmente es válido mencionar que no se recogen datos relacionados en la Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional que permitan dar cuenta del nivel de exposición de los trabajadores de esta unidad asistencial al estrés laboral, así como de la presencia de enfermedades, de enajenación u otras situaciones que impide alcanzar su máximo nivel de salud mental y rendimiento laboral. Por este motivo, la investigación colabora con información importante que puede ser utilizada para la toma de decisiones iniciales en torno al problema de investigación planteado o como punto de partida de futuros estudios que aborden esta problemática.

Por esta razón el objetivo de la presente investigación fue determinar el grado de asociación entre el estrés laboral y la autopercepción de salud en médicos y enfermeras del área de emergencia del Hospital de Especialidades San Juan, de la ciudad de Riobamba, Chimborazo, Ecuador durante el año 2020. Con este propósito se identificó el grado de exposición a estrés laboral y la APS de los trabajadores de esta área. y se caracterizó el nivel de estrés laboral.

Métodos

Se realizó una investigación básica, con diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. La población estuvo constituida por 57 profesionales de la salud (médicos y enfermeras). La investigación fue no probabilística. Se planificó en primera instancia utilizar a todo el universo; no obstante con la aplicación de los criterios de selección se conformó una población de estudio de 51 trabajadores.

Se incluyeron a todos los colaboradores que al momento de la realización tenían una relación de dependencia con contrato de más de 6 meses de permanencia, se excluyeron del estudio las personas que se encontraban en proceso de desvinculación, baja médica, permiso de vacaciones o licencia de maternidad. También fueron excluidos de la investigación los profesionales que entregaron de manera incompleta los instrumentos aplicados.

Como variables de investigación se definieron la variable características generales de los profesionales de la salud, la variable estrés laboral y la variable autopercepción de salud. La variable características generales constó con subvariables como la edad, el sexo, la ocupación y el tiempo de servicio.

Se utilizaron como técnicas de investigación la revisión documental y la entrevista. La revisión documental permitió obtener información actualizada sobre los componentes del problema de investigación. Por su parte las entrevistas permitieron aclarar dudas sobre los objetivos y métodos utilizados en la investigación y acompañaron la aplicación de los cuestionarios definidos para el estudio.

Durante el desarrollo del estudio se utilizaron dos cuestionarios de investigación. El primero de ellos fue el cuestionario de estrés laboral de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). El segundo instrumento utilizado, para identificar autopercepción de salud, fue el Perfil de Salud de *Nottingham*.

El cuestionario de estrés laboral de la OIT fue creado en el año 1987 y se encuentra validado y traducido en idioma español. Consta de 25 preguntas con una escala de respuesta tipo Likert con 7 opciones de respuesta cuyas puntuaciones fluctúan entre 1 y 7 puntos. Cuenta con una fiabilidad alta dada por puntuaciones del coeficiente de alfa de Cronbach de 0,88. Para determinar su calificación final se realiza la suma ponderada de todas las respuestas y se compara con las tablas de calificación del baremo que establece los siguientes rangos de calificación.⁽⁹⁾

- Nivel bajo: puntuaciones inferiores a 90,2
- Nivel intermedio: puntuaciones entre 90,3 y 117,2
- Estrés confirmado: puntuación entre 117,3 y 153,2
- Nivel alto: puntuaciones iguales o superiores a 153,3

El segundo instrumento utilizado fue el Perfil de Salud de *Nottingham*; este cuestionario fue desarrollado inicialmente en Inglaterra en la década de los ochenta del siglo XX. Se centra en la evaluación subjetiva del estado de salud que realiza el propio individuo, valorando sentimientos y estados emocionales directamente. En la actualidad consta con un total de 45 preguntas con escala de respuesta dicotómica (si, no) dividido en dos sesiones. La primera contiene 38 ítems agrupados en 6 dominios: capacidad física (8 ítems), dolor (8 ítems), sueño (5 ítems), aislamiento social (5 ítems), reacciones emocionales (9 ítems) y nivel de energía (3 ítems); la segunda sesión es de aplicación opcional y se orienta hacia la identificación de minusvalía; está compuesto por 7 ítems que indagan sobre el efecto generado por los problemas de salud en la ocupación, los trabajos del hogar, las relaciones personales, la vida social, la vida sexual, las aficiones y el disfrute de vacaciones.⁽¹⁰⁾

Las personas entrevistadas deben contestar si se sienten o no afectados por cada una de las preguntas. La interpretación del cuestionario se centra en el número de preguntas de cada dominio en el que el individuo se encuentra afectado; las respuestas negativas aportan un punto y las positivas 0 puntos; mientras más se acerca el resultado a 1 es indicador de buena salud y al acercarse a 0 muestran una peor autopercepción de su salud individual. Es un cuestionario traducido y validado al español, que cuenta con una fiabilidad interna alta dada por un resultado de alfa de Cronbach de 0,079.⁽¹⁰⁾ En esta investigación se aplicó únicamente la sesión 1 del cuestionario.

Los rangos de APS definidos son los siguientes:

- Salud adecuada: puntuación inferior al 25%

- Salud aceptable: entre el 25% y el 50%
- Afectación leve de la salud: puntuación superior al 50% e inferior al 70%
- Afectación moderada de la salud: puntuación entre el 70% y el 85%
- Afectación grave de salud: puntuación superior al 85%

Para realizar el procesamiento de la información recopilada se procedió a confeccionar una base de datos en Microsoft Excel que permitió homogenizar y organizar toda la información resultante. El procesamiento de la información se realizó de forma automatizada mediante la aplicación del paquete estadístico SPSS en su versión 26,0 para Windows. Se determinaron medidas de tendencia central y de dispersión en el procesamiento de las variables cuantitativas y frecuencias absolutas y porcentajes en el caso de variables cualitativas. Se aplicó la prueba no paramétrica de correlación de Pearson para identificar el nivel de relación entre el EL y la APS. Se definió el nivel de confianza en el 95%, el margen de error en el 5% y la significación estadística en una p menor o igual a 0,05. Todos los resultados fueron expresados en forma de tablas estadísticas para facilitar la comprensión de los mismos.

Durante el desarrollo del estudio se cumplieron las normas y procedimientos definidos en la Declaración de Helsinki 2 para realizar investigaciones en seres humanos. Cada participante recibió explicación previa al comienzo de la investigación relacionada con los objetivos y métodos del estudio. La participación de los profesionales de la salud fue totalmente voluntaria, sin generar gastos económicos. Su inclusión se realizó únicamente posterior a la firma del consentimiento informado que constituyó el documento que expuso el interés de los participantes por formar parte del estudio.

Los datos se utilizaron con fines investigativos garantizándose su confidencialidad al no incluirse datos de identidad personal y utilizarse códigos alfanuméricos para identificar los cuestionarios aplicados. La información recopilada fue incorporada a la base de datos y resguardada mediante código alfanumérico. Posterior a la realización del informe final se procedió a su eliminación definitiva.

Resultados

Los resultados obtenidos en el presente estudio son los siguientes:

Tabla 1. Distribución de profesionales de la salud según características generales

Características generales	Muestra total 51 profesionales de la salud
---------------------------	--

	Frecuencia	Porciento
Promedio de edad (años)	36,82 DE* 13,18	
Grupo de edades		
Entre 20 y 29 años	11	21,57
Entre 30 y 39 años	26	50,98
Entre 40 y 49 años	8	15,69
De 50 años o más	6	11,76
Sexo		
Masculino	17	33,33
Femenino	34	66,67
Ocupación		
Médico	11	21,57
Enfermera	40	78,43
Tiempo de servicio		
Menor de 1 año	13	25,49
De 1 a 3 años	28	54,90
Mayor de 3 años	10	19,61

Fuente: cuestionario de investigación *DE: desviación estándar

La tabla 1 muestra los resultados del análisis realizado en base a las características generales de los profesionales de la salud investigados. Se obtuvo un promedio de edad de 36,82 años con una DE de 13,8 años. Existió un predominio de trabajadores entre 30 y 39 años edad (50,98%) seguido de los profesionales entre 20 y 29 años (21,57%). El análisis del sexo mostró una mayor frecuencia y porciento de personas femeninas (frecuencia de 34 y 66,67%) en comparación con el sexo masculino (frecuencia de 17 personas y 33,33%). El 78,43% de las personas investigadas se desempeñaban en el momento de la investigación como enfermeras, mientras que el 21,57% lo hacía como médico. Se mostró un predominio de profesionales con tiempo de servicio en la institución entre 1 y 3 años (54,90%), seguido de los trabajadores con menos de un año de servicio (25,49%) y los que prestaban servicios por más de 3 años (19,61%).

Tabla 2. Distribución de profesionales según exposición a estrés laboral

Estrés laboral (dimensiones)	Muestra total 51 profesionales de la salud			
	Frecuencia (porciento)			
	Expuestos			No expuestos
	Alto nivel de estrés	Estrés confirmado	Nivel intermedio	Bajo nivel de estrés
Clima Organizacional	11 (21,57%)	10 (19,61%)	19 (37,21%)	11 (21,57%)
Estructura Organizacional	3 (5,88%)	9 (17,65%)	11 (21,57%)	28 (54,90%)
Territorio Organizacional	3 (5,88%)	13 (25,49%)	23 (45,10%)	12 (23,53%)
Territorio	4 (7,84%)	9 (17,65%)	25 (49,02%)	13 (25,49%)
Influencia De Líder	6 (11,76%)	14 (27,45%)	21 (41,18%)	10 (19,61%)
Falta De Cohesión	6 (11,76%)	17 (33,33%)	20 (39,22%)	8 (15,69%)
Respaldo Del Grupo	1 (1,96%)	12 (23,53%)	18 (35,29%)	20 (39,22%)

Fuente: cuestionario de investigación OIT

La tabla 2 muestra el porciento de profesionales no expuestos a EL y los expuestos en

relación a cada una de las dimensiones de EL que incluye el cuestionario OIT. Se observa que en la única dimensión en la cual existió un predominio de trabajadores no expuestos a EL fue en la de estructura organizacional (54,90%); la otra dimensión que tuvo un porcentaje de trabajadores no expuesto cercano al 40% fue la de respaldo de grupo (39,22%). En el resto de las dimensiones predominaron los pacientes expuestos; con destaque para las dimensiones falta de cohesión (84,31%), influencia del líder (80,39%) y clima organizacional (78,43%).

Las dimensiones clima organizacional (21,57%), influencia del líder (11,76%) y falta de cohesión (11,76%) fueron las dimensiones que mayor porcentaje de trabajadores mostraron con alto nivel de estrés; destaca también el 33,33% de trabajadores con estrés confirmado en relación a la dimensión de falta de cohesión (tabla 2).

Tabla 3. Distribución de trabajadores según exposición a estrés laboral y ocupación

Dimensiones de estrés laboral	Muestra total de 51 profesionales de la salud			
	Médicos n=11		Enfermeras n=40	
	Expuestos	No expuestos	Expuestos	No expuestos
	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)
Clima Organizacional	6 (54,54)	5 (45,46)	35 (87,50)	5 (12,50)
Estructura Organizacional	3 (27,27)	8 (72,73)	20 (50,00)	20 (50,00)
Territorio Organizacional	3 (27,27)	8 (72,73)	36 (90,00)	4 (10,00)
Territorio	2 (18,18)	9 (81,82)	36 (90,00)	4 (10,00)
Influencia De Líder	5 (45,46)	6 (54,54)	36 (90,00)	4 (10,00)
Falta De Cohesión	4 (36,36)	7 (63,64)	39 (97,50)	1 (2,50)
Respaldo Del Grupo	4 (36,36)	7 (63,64)	27 (39,22)	13 (39,22)

Fuente: cuestionario de investigación OIT

El análisis bivariado de la exposición a EL y la ocupación de los profesionales de la salud muestra elementos interesantes (tabla 3). En relación a los médicos se observa tres grupos de dimensiones con características similares. En un primer grupo predominan los médicos expuestos a EL y en este se incluye el clima organizacional con un 54,54% de médicos expuestos. Existe un grupo intermedio con porcentajes de exposición entre el 35% y 50% que incluye las dimensiones influencia del líder (45,46%), falta de cohesión (36,36%) y respaldo del grupo (36,36%). El tercer grupo lo integran las dimensiones de EL con porcentaje de médicos expuestos inferior al 35%, considerado como nivel de exposición bajo, integrado por la estructura organizacional (27,27%), territorio organizacional (27,27%) y territorio (18,18%).

En el caso de los profesionales de enfermería el panorama que se obtuvo fue diferente. En este sentido se puede identificar 2 grupos bien definidos. El primero de ellos, con exposición muy alta, mayor al 85%) que incluye las dimensiones falta de cohesión (97,5% de exposición), territorio organizacional (90,0%), territorio (90,0%), influencia

de líder (90,0%) y clima organizacional (87,5%). El segundo grupo, con exposición media o moderada, incluyó la dimensión estructura organizacional que mostró un 50,0% del personal de enfermería en exposición y la dimensión respaldo del grupo que alcanzo un 39,22% de enfermeras y enfermeros expuestos a EL (tabla 3).

Tabla 4. Distribución de profesionales de la salud según autopercepción de salud.

Categorías de autopercepción de salud	Muestra total 51 profesionales de la salud		
	Frecuencia	Por ciento	*p
Salud adecuada	9	17,65	0,057
Salud aceptable	13	25,49	
Afectación leve	17	33,33	0,043
Afectación moderada	9	17,65	
Afectación grave	3	5,88	

Fuente: cuestionario de investigación *p ≤ 0,05

La tabla 4 muestra los resultados del análisis de la APS de los profesionales de la salud del área de emergencia del Hospital de Especialidades San Juan. Se observa de forma general un predominio de trabajadores con afectación leve de la salud (33,33%), seguido de los trabajadores con salud aceptable (25,49%) e iguales porcentos de personas con salud adecuada y afectación moderada de la salud (17,65%). Sin embargo, al realizar el análisis en relación a la presencia o no de afectación de la salud destaca como dato estadísticamente significativo (p=0,043) la presencia de APS afectada en el grupo de personas investigadas.

Tabla 5. Resultados de la prueba de correlación de Pearson entre variables estrés laboral y autopercepción de salud.

Variables		Estrés laboral	Autopercepción de salud
Estrés laboral	Sig. bilateral	1,0	-,837
	n	51	51
	p	----	0,01
Autopercepción de salud	Sig. bilateral	-,837	1,0
	n	51	51
	p	0,01	----

Fuente: procesamiento estadístico

Muestra la tabla 5 el resultado de la prueba de correlación de Pearson entre las variables EL y APS. Se observa una correlación negativa de -0,837 con una significación estadística dada por valor de p 0,01. Este resultado evidencia que a medida que aumentan las puntuaciones del cuestionario de EL disminuyen las de APS y por ende es menor la percepción de salud de las personas. El resultado de la p permite afirmar que existe suficiente evidencia para plantear que la presencia de estrés laboral afecta la APS.

DISCUSIÓN

El análisis de las características generales de los profesionales de la salud del área de emergencia del Hospital de Especialidades San Juan muestra un predominio del personal de enfermería; este dato es de esperar ya que los servicios de emergencia generalmente se componen de uno o dos médicos y de 3 a 5 profesionales de la enfermería; este dato no pudo ser comparado con otras investigaciones. Otras características generales de los profesionales identificadas en el estudio son propias del hospital y son difícil de poder establecer comparaciones con otras investigaciones.

Sin embargo, es importante señalar que el tiempo de prestación de servicios predominante fue entre 1 y 3 años; lo cual, unido al promedio de edad por debajo de los 35 años de edad constituye un reflejo de la situación del talento humano profesional en la mayoría de las clínicas privadas del país y del contexto de investigación.

En este sentido Ceballos-Vásquez y colaboradores,⁽¹¹⁾ describen que la estabilidad laboral es un factor determinante en la aparición de EL, principalmente en trabajadores de la salud. Señalan que sentirse seguro desde el punto de vista de estabilidad laboral disminuye la expresión de las manifestaciones de estrés. En el caso de no contar con estabilidad laboral se genera inestabilidad emocional que constituye un factor estresante más con presencia de somatización y manifestaciones cognitivo conductuales que indiscutiblemente generaran afectación del estado de salud.

El análisis del estrés laboral de los profesionales de la salud constituyó el objetivo general de este estudio. Se obtuvo como resultado un predominio de pacientes expuesto a estrés laboral en la mayoría de las dimensiones estudiadas; lo cual muestra que existen condiciones laborales que afectan el estado de salud de los trabajadores del área de urgencia.

Existió un mayor porcentaje de exposición a EL en el personal de enfermería en relación al personal médico. La falta de cohesión, la influencia del líder, el territorio organizacional, el territorio y el clima organizacional fueron las dimensiones que mayor frecuencia y porcentaje de profesionales de la enfermería reportaron como expuestos.

El papel que juega el clima organizacional en la aparición del estrés laboral ha sido señalado por autores como Bada Quisphe y colaboradores,⁽¹²⁾ que lo consideran como el elemento a tener en cuenta por parte de los administrativos de cualquier empresa. Señalan que un clima laboral adecuado permite una mejor comunicación entre trabajadores y entre

estos y los administrativos, facilitando la comunicación, el entendimiento y la resolución de los conflictos laborales que pudieran presentarse.

En relación a la influencia del líder como elemento estabilizador del estrés laboral autores como Echarri Garcés y colaboradores,⁽¹³⁾ concluyen en su estudio que el liderazgo es fundamental para mantener un clima organizacional adecuado y por ende minimizar el riesgo de estrés laboral. Señalan que el liderazgo, además de conocimiento, debe incluir comunicación asertiva, manejo de conflictos y toma de decisión con participación de trabajadores.

También Bada Quispe y colaboradores,⁽¹²⁾ concluyen en su investigación que el clima organizacional es uno de los elementos que condicionan de alguna manera la aparición de EL. Además exponen que la presencia de EL afecta el estado de salud de los trabajadores, sobre todo cuando son sometidos a una presión asistencial a la cual no están acostumbrados. También destacan el papel que juega la comunicación y las adecuadas relaciones interpersonales en la concepción de un clima organizacional adecuado. Estos conceptos son similares a los expresados por Gutiérrez Izquierdo, Izquierdo Cevallos y Vargas Véliz,⁽¹⁴⁾ quienes también reportan un elevado número de trabajadores expuestos a EL.

Otros autores como es el caso de Albán Pérez y colaboradores,⁽¹⁵⁾ reportan en su estudio que la aparición de EL se relaciona directamente con la presencia de determinados factores psicosociales. Destacan que situaciones emergentes pueden ser consideradas como un factor potencial que exacerba la magnitud de los factores preexistentes; lo que pudiera ser aplicado a la situación epidemiológica imperante durante la realización de la investigación. Este planteamiento coincide con lo expuesto por Ramírez Escalante,⁽¹⁶⁾ quien analizó la presencia de EL en personal de enfermería dedicado a la atención de pacientes con diagnóstico de COVID-19 en la ciudad de Guayaquil, reportando un elevado por ciento de exposición, aunque se utilizaron otros instrumentos de investigación.

Por su parte Llor Lozano y colaboradores,⁽¹⁷⁾ consideran el EL como un elemento que debe ser estudiado y monitoreado de forma permanente para identificar precozmente sus manifestaciones. En su investigación reportan un porcentaje elevado de trabajadores expuestos a EL y señalan al clima laboral y la influencia del líder como las principales dimensiones afectadas.

En relación a la APS los resultados encontrados mostraron predominio de afectación, lo cual guarda relación, según los estudios antes mencionados, con el predominio de trabajadores expuesto a EL. Este resultado es similar al reportado por Solís Soto y

colaboradores,⁽¹⁸⁾ quienes reportan también una APS afectada en estudiantes de enfermería debido a la presión de trabajo a la que se encontraban sometidos.

También Rosales Rodríguez y colaboradores,⁽¹⁹⁾ coinciden en destacar que la APS puede estar relacionadas con muchos factores dentro de los que destacan las condiciones del medio donde se desarrolla el individuo; lo cual es aplicable al entorno laboral. También Rodríguez Fuentes y colaboradores,⁽²⁰⁾ coinciden con este planteamiento y adicionan que la APS es un proceso complejo en el cual pueden incidir distintos elementos que afectan de forma variable e individual a las personas aunque se encuentren expuestas a los mismos factores.

Por último la relación existente entre EL y APS fue una correlación negativa. Este resultado puede ser interpretado como un elemento sustancial que expone que mientras mayor es la exposición a EL menor será la autopercepción de los individuos de los elementos relacionados con su salud. De ahí la importancia de identificar factores desencadenantes de EL para minimizar su presencia y afectación resultante al estado de salud.⁽²¹⁾

Los profesionales de la salud tienen la misión social de hacer frente a las necesidades de la población; situaciones como la ocurrida durante el año 2020 y que aún se expresa en la actualidad constituyen evidencias para fortalecer el trabajo investigativo en aras de identificar las situaciones y/o condiciones que generan EL y como estos influyen sobre la salud humana. Los resultados de esta investigación deben ser utilizados como herramienta de trabajo de los directivos del Hospital de Especialidades San Juan para trazar acciones encaminadas a minimizar la exposición a EL no solo de los trabajadores del área de emergencia, sino de todo la casa de salud.

Conclusiones

Existió un predominio de profesionales de la salud que laboran en el área de urgencia expuestos a EL y con afectación de su percepción de salud. La exposición al EL fue mayor en el personal de enfermería que en el personal médico. Se identificó una correlación negativa considerable entre EL y APS, destacando que mientras mayor es la exposición al EL menor será la APS de las personas.

Referencias Bibliográficas

- 1.- Hofman A, Mas M, Aravena C, Guevara JF. Crecimiento económico y productividad en Latinoamérica. El proyecto LA-KLEMS. El trimestre económico [Internet] 2017 [citado 2021 Ago 11]; 84(334):259-306. Disponible en: <https://doi.org/10.20430/ete.v84i334.302>
- 2.- Zuniga-Jara S, Pizarro-Leon V. Mediciones de Estrés Laboral en Docentes de un Colegio Público Regional Chileno. Información tecnológica [Internet] 2018 [citado 2021 Ago 11];29(1):171-80. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642018000100171>
- 3.- Chiang Vega MM, Riquelme Neira GR, Rivas Escobar PA. Relación entre Satisfacción Laboral, Estrés Laboral y sus Resultados en Trabajadores de una Institución de Beneficencia de la Provincia de Concepción. Ciencia & trabajo [Internet] 2018 [citado 2021 Ago 11];20(63):178-86. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492018000300178>
- 4.- Gómez Bustamante EM, Rodríguez Méndez AS, Ordosgoitia Montero KJ, Rojas Lopez MC, Severiche Sierra CA. Riesgos psicosociales en personal de asistencia de una clínica de tercer nivel de la ciudad de Cartagena de Indias en 2016. NOVA [Internet] 2017 [citado 2021 Ago 10];15(27). Disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/nova/article/view/1960>
- 5.- Mejia Ch, Chacon J, Enamorado-Leiva OM, Garnica LR, Chacón-Pedraza SA, García-Espinosa YA. Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo [Internet] 2019 [citado 2021 Ago 11];28(3):204-11. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000300004&lng=es&tlng=pt
- 6.- Sabando V, Albala C. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral y Autopercepción de Salud: Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud 2015-2016 en Chile. International journal of odontostomatology [Internet] 2019 [citado 2021 Ago 11]; 13(3):338-44. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2019000300338>
- 7.- Poblete F, Barticevic N, Sapag JC, Tapia P, Bastías G, Quevedo D, et al. Apoyo social percibido en pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo II en Atención Primaria y su relación con autopercepción de salud. Revista médica de Chile [Internet] 2018 [citado 2021 Ago 13];146(10):1135-42. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872018001001135>

- 8.- Navarro R, Salazar-Fernández C, Schnettler B, Denegri M. Autopercepción de salud en adultos mayores: moderación por género de la situación financiera, el apoyo social de amigos y la edad. Revista médica de Chile [Internet] 2020 [citado 2021 Ago 13];148(2):196-203. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000200196>
- 9.- Riquelme Lagos A, Soto Retamal M, Torres Jaque M, Luengo-Martínez C. Condiciones de trabajo y estrés laboral en madres académicas universitarias. Revista Cubana de Salud y Trabajo [Internet] 2019 [citado 2021 Ago 11];20(3):26-34. Disponible en: <http://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/101>
- 10.- Cortés IRG, Alejo LSJ, Moreno PNE. (2015). El perfil de salud de Nottingham (nph), excelente indicador en la valoración integral del adulto mayor. Waxapa [Internet] 2017 [citado 2021 Ago 11];7(12):36-40. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88357>
- 11.- Ceballos-Vásquez P, Solorza-Aburto J, Marín-Rosas N, Moraga J, Gómez-Aguilera N, Segura-Arriagada F, Andolhe R. (2019). Perceived stress among primary health care workers. Ciencia y enfermería [Internet] 2017 [citado 2021 Ago 11];25:5. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100204>
- 12.- Bada Quispe OF, Salas Sánchez RM, Castillo Saavedra EF, Arroyo Rosales EM, Carbonell García CE. Estrés laboral y clima organizacional en docentes peruanos. MediSur [Internet] 2020 [citado 2021 Ago 10]; 18(6):1138-44. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000601138&lng=es&tlng=es
- 13.- Echerri Garcés D, Santoyo Telles F, Rangel Romero MÁ, Saldaña Orozco C. Efecto modulador del liderazgo transformacional en el estrés laboral y la efectividad escolar percibida por trabajadores de educación básica de Ciudad Guzmán, Jalisco. RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo [Internet] 2017 [citado 2021 Ago 09];9(18):845-67. Disponible en: <https://doi.org/10.23913/ride.v9i18.477>
- 14.- Gutiérrez Izquierdo MA, Izquierdo Cevallos DR, Vargas Véliz SR. Estudio de riesgo Psicosocial en los trabajadores de la Empresa Pública de Aguas de Manta. Revista Científica Domino de las Ciencias [Internet] 2020 [citado 2021 Ago 10];601-17. Disponible en: <https://dominodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1512/2807>
- 15.- Albán Pérez GG, Fonseca Bautista SR, Raza Caicedo ÁF, Vallejo Ayala JL. Riesgos psicosociales y estrés laboral en trabajadores de la empresa de derivados del petróleo de

Energy Gas – Ecuador. Horizontes de enfermería [Internet] 2019 [citado 2021 Ago 12];9:88-101. Disponible en: <https://doi.org/10.32645/>

16.- Ramírez Escalante EK. Estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería de un hospital de Guayaquil en Tiempos COVID-19, 2020. Universidad Cesar Vallejo, Guayaquil, Guayas, Ecuador. 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56889>

17.- Llor Lozano J, Seva Llor AM, Díaz Agea JL, Llor Gutiérrez L, Leal Costa C. Burnout, habilidades de comunicación y autoeficacia en los profesionales de urgencias y cuidados críticos. Enfermería Global [Internet] 2020 [citado 2021 Ago 13]; 19(59):68-92. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.381641>

18.- Solís-Soto MT, Martínez Pérez S, Santos ME, Muehlhaeusser M, Radon K. (2019). Relación de trabajo y autopercepción de salud en estudiantes de Enfermería en Sucre, Bolivia. Educación Médica Superior [Internet] 2019 [citado 2021 Ago 11]; 33(3):e1969. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412019000300012&lng=es&tlng=es

19.- Rosales Rodríguez RC, García Díaz RC, Quiñones Macias E. Lifestyle and self-perception on mental health in the elderly. MEDISAN [Internet] 2014 [citado 2021 Ago 14];18(1):61-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000100009&lng=es&tlng=en

20.- Rodríguez Fuentes M, Arpajón Peña Y, Herrera López IB. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis estomatológica. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet] 2016 [citado 2021 Ago 08];15(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100007&lng=es&tlng=es

21.- Tapia C, Iturra V, Valdivia Y, Varela H, Jorquera M, Carmona A. Estado de salud y autoeficacia en adultos mayores usuarios de atención primaria en salud. Ciencia y enfermería [Internet] 2017 [citado 2021 Ago 13];23(3):35-45. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000300035>

Conflictos de intereses

Los autores no refieren conflictos de intereses

Declaración de contribución

Jenny Lilian Lucero Tapia: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de la información, aplicación de cuestionarios, procesamiento de la información, redacción del manuscrito y revisión final del manuscrito.

Darwin Raúl Noroña Salcedo: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de la información, aplicación de cuestionarios, procesamiento de la información, redacción del manuscrito y revisión final del manuscrito.

Vladimir Vega Falconi: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de la información, aplicación de cuestionarios, procesamiento de la información, redacción del manuscrito y revisión final del manuscrito.