



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
ESCUELA DE CARRERAS TÉCNICAS Y TECNOLÓGICAS**

TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

**“PERCEPCIÓN DE SÍNTOMAS ESTRESORES EN EL PERSONAL DE SALUD DE
UNA UNIDAD ASISTENCIAL DE LA PROVINCIA DE IMBABURA”**

KATHERIN MIKAELA GALLEGOS VACA

AMELIA NICOLE RUIZ CASTRO

TUTOR: MGS. LILIAN ANAIS BASTIDAS OBANDO

IBARRA – ECUADOR

ABRIL, 2024

CERTIFICACIÓN TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Integración Curricular titulado: “*PERCEPCIÓN DE SÍNTOMAS ESTRESORES EN EL PERSONAL DE SALUD DE UNA UNIDAD ASISTENCIAL DE LA PROVINCIA DE IMBABURA*”, presentado por las estudiantes *KATHERIN MIKAELA GALLEGOS VACA* con cédula de ciudadanía N°. 1004975403 y *AMELIA NICOLE RUIZ CASTRO* con cédula de ciudadanía N°. 1316156080, para obtener el Título de TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA.

Certifico que el trabajo cumple con todos los parámetros establecidos, mediante el cual el estudiante demuestra el desarrollo de competencias en el campo de conocimiento de su profesión con un nivel de argumentación coherente, para ser sometido a la evaluación por parte de los lectores.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de originalidad de TURNITIN.



Lilian Anais Bastidas Obando
(f): Obando
Mgs. Lilian Anais Bastidas Obando
C.I. 0502929045
TUTOR DE TRABAJO

Firmado digitalmente
por Lilian Anais
Bastidas Obando
Fecha: 2025.08.15
18:10:49 -05'00'

PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

El tribunal examinador, aprueba el presente trabajo en nombre de la Pontificia Universidad

Católica del Ecuador Ibarra:

Lilian Anais Bastidas Obando
(f)
Firmado digitalmente por Lilian Anais Bastidas Obando
Fecha: 2025.08.15 18:10:49 -05'00'

Mgs. Lilian Anais Bastidas Obando
C.C.: 0502929045
TUTOR DE TRABAJO

(f):.....

Msc. Mariela Silvana Herrera Mediavilla
C.C.: 1002667085
LECTORA

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS

Yo, *Katherin Mikaela Gallegos Vaca* y *Amelia Nicole Ruiz Castro*, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 165 del Código Orgánico de Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, que manifiesta textualmente: “Se reconoce facultad de los autores y demás titulares de derechos de disponer de sus derechos o autorizar las utilizaciones de sus obras o prestaciones a título gratuito y oneroso, según las condiciones que determinen. Esta facultad podrá ejercerse mediante licencias libres, abiertas y otros modelos alternativos de licenciamiento o la renuncia”.

Ibarra, 17 de agosto del 2025

Katherin Mikaela Gallegos Vaca
C.C.: 1004975403

Amelia Nicole Ruiz Castro
C.C.: 1316156080

AUTORÍA

Nosotras, **Katherin Mikaela Gallegos Vaca** portador de la cedula de ciudadanía N° 1004975403 y **Amelia Nicole Ruiz Castro** portador de la cedula de ciudadanía N° 1316156080, declaramos que el presente trabajo de investigación es de total responsabilidad de las autoras, y eximo expresamente a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra de posibles reclamos o acciones legales.

(f):.....
Katherin Mikela Gallegos Vaca
C.C.: 1004975403

f):.....
Amelia Nicole Ruiz Castro
C.C.: 1316156080

DEDICATORIA

Dedicamos este proyecto a nuestras Familias por haber sido un pilar fundamental en nuestras vidas, tanto como nuestros papas y mamas nos motivaron emocional y condicionalmente en nuestras etapas de estudio y así nosotros sentirnos seguros en nuestros conocimientos y capacidades en todo el trascurso de tiempo.

Katherin Mikaela Gallegos Vaca

Amelia Nicole Ruiz Castro

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme demostrar mis capacidades como estudiante de la carrera de Técnico Superior en enfermería y en el conocimiento que me proporcionado día tras día.

Retribuyo a mi familia, por el apoyo brindado en las situaciones más complejas y difíciles, quienes me ha brindado su apoyo y ayuda incondicional, que han seguido ahí por la lucha de mis sueños dejando en la mente que todo se puede, ante los problemas, dejando atrás la palabra de rendirse que eso es para cobardes, por el amor comprensión y aliento de seguir siempre adelante y nunca rendirme

Reconozco a la Universidad Católica del Ecuador y a los licenciados y doctores del área, la cual se han preocupado por el desarrollo de esta tesis, incentivándonos siempre en el camino del conocimiento, que se ha vuelto una guía que me dio y brindo sus conocimientos para el desarrollo de esta investigación tan importante.

Katherin Mikaela Gallegos Vaca

Amelia Nicole Ruiz Castro

RESUMEN

Frente al aumento de evidencia del desgaste profesional en el sector de la salud, es crucial entender cómo los trabajadores de salud perciben los síntomas vinculados al estrés en el área laboral. En nuestra investigación nos enfocamos particularmente en una unidad asistencial de la provincia de Imbabura, la cual incluye a médicos, enfermeros, técnicos o auxiliares de enfermería, personal administrativo, entre otros, quienes se encuentran con condiciones de trabajo extremadamente exigentes. El propósito principal de la investigación fue describir la percepción de síntomas estresores en el personal de salud de una unidad asistencial de la provincia de Imbabura, a través de la aplicación de una encuesta diseñada por los autores, con el fin de identificar las características más prevalentes en la población estudiada durante el periodo de abril a agosto del 2025. La estrategia metodológica empleada se ajusta un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con diseño no experimental, de corte transversal y de campo, lo que facilitó la identificación de los síntomas más frecuentes. Dentro de los factores más significativos se logró identificar que un porcentaje considerable de los participantes reporta altos niveles de agotamiento físico y emocional. Entre las causas más frecuentes destacan la sobrecarga de trabajo, la escasez de personal en determinadas áreas y los turnos prolongados sin descansos suficientes. Los hallazgos logrados son un cimiento firme para futuros estudios y para el conocimiento del nivel de estrés en los trabajadores y así ver una necesidad de asistencia psicológica y social existente entre ellos, teniendo en cuenta que pese a la relevancia del asunto, numerosas instituciones no cuentan con información exacta que respalde intervenciones en salud mental dirigidas a este equipo médico, por lo tanto este estudio se basa en detallar información técnica y contextual acerca del efecto del estrés laboral en los profesionales de salud.

Palabras clave: Síntomas estresores, equipo de salud.

ABSTRACT

Faced with increasing evidence of professional burnout in the healthcare sector, it is crucial to understand how healthcare workers perceive symptoms associated with workplace stress. In our research, we focused specifically on a healthcare unit in the province of Imbabura, which includes physicians, nurses, technicians, assistants, and administrative staff, among others, who experience extremely demanding working conditions. The main objective of the study was to describe the perception of stressful symptoms among healthcare personnel at a healthcare unit in the province of Imbabura, through the application of a survey designed by the authors. This was done to identify the most prevalent characteristics in the study population from April to August 2025. The methodological strategy employed a quantitative, descriptive approach with a non-experimental, cross-sectional, field-based design, which facilitated the identification of the most frequent symptoms. Among the most significant factors, it was possible to identify a considerable percentage of participants reporting high levels of physical and emotional exhaustion. Among the most common causes are work overload, staff shortages in certain areas, and long shifts without sufficient breaks. The findings provide a solid foundation for future studies and for understanding the level of stress among workers, thus identifying the need for psychological and social support among them. Despite the relevance of the issue, many institutions lack accurate information to support mental health interventions for this medical team. Therefore, this study focuses on detailing technical and contextual information about the impact of workplace stress on healthcare professionals.

Keywords: stressful symptoms, health team.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT.....	IX
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	X
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
OBJETIVOS	9
<i>Objetivo general.....</i>	9
<i>Objetivos Específicos.....</i>	9
JUSTIFICACIÓN.....	10
CAPÍTULO II	12
ANTECEDENTES	12
ESTADO DEL ARTE.....	15
ESTRÉS.....	15
<i>Tipos de estrés.....</i>	15
<i>Conceptualización del Estrés Laboral.....</i>	18
EQUIPO DE SALUD	28
<i>Historia</i>	28
<i>Composición Básica del Equipo de Salud</i>	29
<i>Requerimientos básicos de una Unidad Asistencial</i>	30
EL ESTRÉS Y EL PERSONAL DE SALUD.....	32
<i>Factores de Riesgo en el Personal de Salud.....</i>	32
<i>Consecuencias.....</i>	33
<i>Principales síndromes en el personal de salud relacionados al Estrés</i>	35
<i>Políticas Públicas y Legislación en Salud Laboral</i>	36
<i>Influencia del Estrés Laboral en la Calidad del Cuidado al Paciente</i>	37
BASES LEGALES	38
<i>Constitución de la República del Ecuador</i>	38
<i>Código del Trabajo del Ecuador.....</i>	38
<i>Ley Orgánica de Salud (LOS)</i>	39
<i>Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo (IESS)</i>	39
<i>Normativa Técnica del Ministerio de Salud Pública (MSP).....</i>	40
CAPÍTULO III METODOLOGÍA.....	41
ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	41
TIPO DE INVESTIGACIÓN	41
DISEÑO	41
POBLACIÓN.....	42
MUESTRA.....	42
<i>Criterios de inclusión y exclusión.....</i>	42
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
<i>Instrumentos.....</i>	44
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO Y VIABILIDAD BIOÉTICA	46

<i>Proceso de Recolección de Información</i>	47
<i>Presupuesto</i>	48
<i>Cronograma</i>	48
CAPÍTULO IV	49
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	49
1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	49
2. DIMENSIONES DE ESTRÉS PERCIBIDO.....	54
2.1. <i>Demandas del trabajo</i>	54
2.2. <i>Apoyo social y reconocimiento</i>	55
2.3. <i>Síntomas físicos asociados al estrés</i>	56
2.4. <i>Síntomas psicológicos</i>	57
2.5. <i>Condiciones del entorno laboral</i>	58
3. PREGUNTA FINAL DE ACOTACIÓN DE CARÁCTER CERRADO	59
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	63
ANEXOS	64
ANEXO. 1 VALIDEZ DEL CUESTIONARIO	64
ANEXO. 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO	68
ANEXO 3. ENCUESTA “PERCEPCIÓN DE SÍNTOMAS ESTRESORES”	70
REFERENCIAS	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Presupuesto de la Investigación</i>	48
Tabla 2. <i>Actividades</i>	48
Tabla 3. <i>Datos Sociodemográficos: Edad</i>	49
Tabla 4. <i>Datos Sociodemográficos: Autoidentificación étnica</i>	50
Tabla 5. <i>Datos Sociodemográficos: Sexo</i>	51
Tabla 6. <i>Datos Sociodemográficos: Cargo que desempeña</i>	51
Tabla 10. <i>Demandas de trabajo: Siente que su carga de trabajo es excesiva</i>	54
Tabla 11. <i>Demandas de trabajo: Más pacientes de los que puede manejar</i>	54
Tabla 12. <i>Apoyo social y reconocimiento: Recibe apoyo de sus superiores</i>	55
Tabla 13. <i>Apoyo social y reconocimiento: Logros laborales son reconocidos</i>	55
Tabla 14. <i>Síntomas físicos asociados al estrés: Dificultades para dormir o insomnio</i>	56
Tabla 15. <i>Síntomas físicos asociados al estrés: Cansancio excesivo durante su jornada</i> 57	
Tabla 16. <i>Síntomas psicológicos: Siente irritable o con cambios de humor</i>	57
Tabla 17. <i>Síntomas psicológicos: renunciar por estrés o fatiga emocional</i>	57
Tabla 18. <i>Condiciones del entorno laboral: condiciones físicas del lugar</i>	58
Tabla 19. <i>Condiciones del entorno laboral: Buena comunicación</i>	59
Tabla 20. <i>Pregunta final de acotación de carácter cerrado: Área de su vida afectada</i>	59

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el estrés laboral se ha consolidado como uno de los principales problemas de salud ocupacional a nivel mundial, afectando significativamente el bienestar físico, emocional y psicológico de los trabajadores. Este fenómeno ha cobrado especial relevancia dentro del sector de la salud, donde los profesionales están expuestos constantemente a condiciones laborales demandantes, situaciones de urgencia y responsabilidades que implican consecuencias directas sobre la vida de los pacientes.

Una investigación realizada en el personal de la salud en médicos y enfermeras del área de emergencia en Riobamba, menciona que, dentro de su estudio el personal de enfermería es quien ha sufrido la mayor exposición de estrés laboral con un porcentaje de un 97,50%. En este contexto, resulta fundamental comprender cómo perciben los propios trabajadores los síntomas derivados del estrés y cuáles son los factores que inciden en su aparición, a fin de generar estrategias de intervención adecuada y sostenible en el tiempo.

La creciente evidencia sobre el desgaste profesional, manifestado a través de cuadros de agotamiento emocional, fatiga crónica, ansiedad, trastornos del sueño y disminución del rendimiento laboral hace indispensable dirigir la atención hacia el personal de salud que opera en las unidades asistenciales. Estas unidades, que constituyen espacios donde se concentran los servicios médicos y de atención directa al paciente, agrupan a diversos profesionales como médicos, enfermeros, técnicos, auxiliares, personal administrativo y de apoyo, entre otros profesionales que constituyen el área de salud, todos ellos involucrados de manera activa en la dinámica asistencial.

Los propósitos concretos de este estudio son llevar a cabo un exhaustivo análisis bibliográfico de los conceptos básicos del estrés laboral y los síntomas estresantes en el personal

sanitario, con el objetivo de construir un sólido marco teórico para la investigación así mismo de elaborar y poner en práctica una encuesta personalizada para el personal de salud de la unidad asistencial en Imbabura, que facilite la recolección de información exacta sobre su percepción de los síntomas de estrés en su ambiente.

Estos propósitos están vinculados y aportan directamente a la consecución del objetivo principal de describir la percepción de los síntomas de estrés en el personal sanitario analizado, sirviendo una línea de base investigativa para futuros estudios contribuyendo a una mejor comprensión del fenómeno del estrés laboral dentro de este tipo de entornos clínicos.

El entorno laboral en las unidades asistenciales está marcado por una serie de condiciones que pueden propiciar altos niveles de estrés la atención permanente a pacientes en situaciones críticas, la necesidad de tomar decisiones rápidas y precisas, las extensas jornadas laborales, la carga emocional por el sufrimiento humano y, en muchos casos, la escasez de recursos materiales y humanos. Todos estos factores, al combinarse, generan un escenario de presión continua que afecta el equilibrio psicológico de los trabajadores. A largo plazo, este estrés sostenido puede derivar en el denominado síndrome de burnout o agotamiento profesional, una condición que compromete la salud integral del trabajador y deteriora su desempeño laboral.

La presión constante a la que están sometidos estos trabajadores impacta directamente en su calidad de vida, en la atención que brindan y en el clima organizacional dentro de los establecimientos de salud, es por ello que el objetivo principal de este estudio es describir la percepción de los síntomas estresores en el personal de salud que labora en una Unidad Asistencial de la provincia de Imbabura, mediante la aplicación de una encuesta diseñada por los autores, situación que se fundamenta a manera detallada dentro del Capítulo I en la delimitación del problema.

Así mismo, continuando dentro del Capítulo II, se realizará una fundamentación científica para conocer las variables a investigar; en consiguiente se cumplirá con el segundo objetivo específico dado de la creación del instrumento mediante la debida revisión, validación y la probación en cuestión para cual se llevará a cabo mediante la delimitación del marco metodológico expuesto en el Capítulo III, y como último paso en el Capítulo IV se realizará la revisión de los resultados mediante la aplicación de recursos digitales como Excel para realizar la debida revisión de resultados obtenidos con relación a los síntomas estresores, sus conclusiones y recomendaciones.

A pesar de que el estrés laboral en el personal de salud es un tema ampliamente reconocido, muchas instituciones sanitarias aún carecen de datos precisos y actualizados que permitan implementar medidas preventivas efectivas. Por ello, los hallazgos que se obtengan de este estudio no solo permitirán diagnosticar la situación actual del estrés laboral en el personal de salud de la unidad en estudio, sino que también podrán ser utilizados como base para futuras investigaciones más amplias que aborden esta problemática desde enfoques multidisciplinarios. Además, se espera que los resultados sirvan como una herramienta de apoyo para las autoridades institucionales en la toma de decisiones orientadas al bienestar del personal, promoviendo entornos de trabajo más saludables, seguros y emocionalmente sostenibles.

Línea de Investigación: Vida digna y salud integral.

Sublíneas de la investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

CAPÍTULO I

Planteamiento del Problema

El estrés laboral es un fenómeno psicosocial de gran relevancia en el ámbito de la salud pública, el cual ha sido identificado por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) como una de las principales causas de desgaste profesional, afectando la calidad de vida de los trabajadores y el funcionamiento de las instituciones.

En el contexto de los servicios sanitarios, el personal de salud se enfrenta a múltiples exigencias que lo colocan en una situación de constante vulnerabilidad emocional y física. Entre estos factores se destacan las jornadas laborales prolongadas, la sobrecarga de responsabilidades, la presión para tomar decisiones críticas, el contacto permanente con el sufrimiento y la muerte, y la escasez de recursos humanos y materiales.

Desde una perspectiva global, el estrés ha sido catalogado como una amenaza para la seguridad a partir del estudio realizado por (Rosa, 2019), publicado en “Archivos de Prevención de Riesgos Laborales”, el cual se centró en identificar los principales estresores laborales percibidos por el personal de salud en hospitales públicos de la ciudad de Valencia, España. A través de una metodología cualitativa basada en grupos de discusión, las autoras logran reunir testimonios que reflejan con claridad las múltiples fuentes de tensión a las que está expuesto este colectivo profesional sanitario, uno de los hallazgos más destacados del estudio fue que el 100% de los participantes coincidió en señalar la sobrecarga de trabajo y la insuficiencia de personal como los principales factores generadores del estrés.

Esta situación, lejos de ser puntual, se presenta de manera cotidiana y se ve agravada en servicios con alta demanda asistencial, como urgencias, unidades de cuidados intensivos y consultas externas.

El estrés laboral en el ámbito de la salud es una problemática creciente que afecta tanto al bienestar del personal sanitario como a la calidad de la atención brindada a los pacientes. A nivel mundial, se ha evidenciado que los profesionales de la salud están expuestos a múltiples factores estresantes debido a la naturaleza exigente de su labor.

Así mismo, la (OMS, 2024) en su documento sobre Protección de Salud para los Trabajadores menciona que “el estrés laboral afecta negativamente a la salud psicológica y física de los trabajadores, y a la eficacia de las entidades para las que trabajan”, definiéndolo como un fenómeno propio de investigación para llevar a cabo acciones preventivas en cuanto a su enfoque.

Además, otra investigación de abordaje cuantitativo y de corte transversal realizada en Chile, con relación a la asociación entre factores sociodemográficos, laborales y de salud en la población de trabajadores de las unidades del Laboratorio Clínico e Imagenología del HCHM de Chillán, encontró que después de aplicación de un cuestionario de factores sociodemográficos, y un cuestionario de estrés laboral de la OIT-OMS, el 52% de los trabajadores percibe un “nivel de estrés intermedio”, concluyendo que existe una asociación entre el estrés percibido por los funcionarios de salud y la percepción de carga excesiva de trabajo (Rodríguez, 2022).

En Perú, Córdova y Alarcón (2021) reportaron que el 68% del personal de salud en hospitales públicos de Lima sufrían altos niveles de estrés laboral, especialmente quienes trabajaban en áreas de alta complejidad como emergencias, unidades de cuidados intensivos y hospitalización. Este estudio identificó como factores desencadenantes la presión institucional, la rotación constante de turnos, la falta de reconocimiento profesional y la exposición permanente a eventos clínicos emocionalmente demandantes.

De forma similar, en Argentina, (Rodríguez, 2022), hallaron que el 72% del personal

sanitario de hospitales públicos de Buenos Aires manifestaba síntomas de estrés crónico, y el 45% presentaban signos de burnout en grado moderado o severo. La inequidad en la distribución de tareas, la falta de liderazgo positivo y el clima organizacional negativo fueron los principales factores asociados. Este estudio, al igual que los anteriores, subraya la importancia de implementar estrategias institucionales integrales para la prevención y manejo del estrés laboral en los equipos de salud.

Situación que también se visualiza en Ecuador, donde investigaciones recientes confirman que el problema también afecta a nivel nacional. (Lucero Tapia, 2021), en un estudio realizado en el Hospital de Especialidades San Juan de Riobamba concluyó que el 84,51% del personal de salud tanto como médicos, enfermeros, auxiliares y administrativos estaban expuestos a altos niveles de estrés laboral. En particular, la dimensión de falta de cohesión fue la más afectada, alcanzando el 97,5% de prevalencia entre los trabajadores.

Así mismo, (Vásquez Mendoza, 2020), en un estudio realizado en un hospital básico del IESS, observaron que las condiciones del entorno físico como el ruido, la aglomeración de pacientes, y la insuficiencia de espacio influyen negativamente en la percepción de estrés de todo el personal de salud, además se identificaron como causas frecuentes la sobrecarga en funciones, la escasa formación emocional y la ejecución de tareas que no corresponden al rol profesional específico.

A nivel local, en la provincia de Imbabura, se evidencia un escenario similar al resto del país. Las unidades asistenciales se enfrentan a dificultades estructurales y organizacionales que afectan a todo el equipo de salud, médicos generales y especialistas, licenciados y técnicos en enfermería, auxiliares clínicos, personal administrativo y de apoyo, entre otros.

Pero a pesar de ello, las instituciones en su mayoría no cuentan con protocolos formales

para identificar, prevenir o tratar el estrés laboral. Además de la no existencia de datos oficiales sobre el número de asistentes del área de salud a control psicológico. La falta de recursos humanos y materiales, combinada con un ambiente laboral emocionalmente exigente y con jornadas prolongadas, convierte a estas unidades en espacios de alta vulnerabilidad psicosocial para sus trabajadores, tema que se trató en el conversatorio (UNIR, 2024), donde a manera general se rescató que “acudir al psicólogo debe ser igual que acudir al médico de familia”, ya que en Ecuador el 26% de atenciones corresponden a un diagnóstico de ansiedad, que va extremadamente relacionada a la sintomatología del estrés.

Lo preocupante es que, pese a la creciente evidencia de esta problemática, en contexto con Imbabura no se han desarrollado estudios sistemáticos que permitan dimensionar la percepción del equipo de salud sobre los síntomas de estrés que enfrentan. Esta ausencia de datos impide la formulación de políticas o programas institucionales de intervención, lo que deja al personal expuesto a una presión constante sin mecanismos formales de soporte o acompañamiento.

La presente investigación busca llenar ese vacío, se propone describir la percepción de los síntomas estresores en una unidad asistencial de la provincia de Imbabura, mediante la aplicación de una encuesta diseñada por las autoras. El objetivo es identificar los síntomas más comunes, su intensidad y los factores que contribuyen a su aparición. Este diagnóstico permitirá sentar las bases para que se pueda crear estrategias a un futuro orientadas al bienestar integral del personal sanitario, fortaleciendo tanto su desempeño como la calidad del cuidado brindado a la población.

Las causas del estrés en el equipo de salud son múltiples y están interrelacionadas, como la sobrecarga de funciones, el contacto permanente con pacientes graves o en estado terminal, el

bajo reconocimiento institucional, la escasa autonomía en la toma de decisiones, las condiciones físicas inadecuadas del entorno laboral y la rotación continua de turnos.

Estas condiciones, mantenidas en el tiempo aumentan la probabilidad de desarrollar cuadros de agotamiento profesional, también conocido como síndrome de burnout (Figley, 1995), afectando no solo a un individuo, sino también al funcionamiento general de la institución.

En conclusión, el estrés laboral en el personal de salud constituye una problemática compleja, multifactorial y de gran impacto, tanto en el plano individual como institucional y social. La evidencia revisada demuestra que este fenómeno no distingue fronteras, afectando a profesionales sanitarios en distintos países y contextos, con particular gravedad en sistemas de salud sobrecargados, con recursos limitados y escaso soporte institucional.

En el caso específico de la provincia de Imbabura, la falta de estudios locales impide una comprensión profunda del fenómeno, dificultando el diseño de políticas preventivas eficaces y sostenibles. La urgencia de abordar esta situación radica no solo en la necesidad de proteger la salud física y mental de quienes cuidan de otros, sino también en asegurar la continuidad, calidad y humanidad del servicio sanitario.

La presente investigación busca aportar evidencia que sirva como punto de partida para el diseño de estrategias institucionales orientadas al reconocimiento, abordaje y prevención del estrés laboral, en beneficio del bienestar integral del personal de salud y de la comunidad que atienden.

Objetivos

Objetivo general

Describir la percepción de síntomas estresores en el personal de salud de una unidad asistencial de la provincia de Imbabura, a través de la aplicación de una encuesta diseñada por los autores, con el fin de identificar las características más prevalentes en la población estudiada durante el periodo de abril a agosto del 2025.

Objetivos Específicos

- Fundamentar científicamente mediante una revisión bibliográfica que permita comprender los conceptos fundamentales relacionados con el estrés laboral y los síntomas estresores en el personal de salud.
- Identificar los síntomas estresores en el personal de salud mediante el diseño y aplicación de una encuesta elaborada por las propias autoras para conocer su percepción de estrés dentro del entorno laboral.
- Analizar los síntomas estresores más frecuentes y los factores que influyen en su aparición mediante la tabulación y aplicación de recursos digitales para generar resultados confiables y actuales en relación a los síntomas estresores existentes en la población estudiada.

Justificación

Este análisis acerca de la percepción de síntomas de estrés en el personal médico una unidad de salud en la provincia de Imbabura se basa en la creciente evidencia del desgaste profesional en el sector de la salud, un fenómeno que impacta no solo en la salud física y emocional de los empleados, sino también en la calidad del cuidado proporcionado a los pacientes. El estudio se presenta ante la necesidad de tratar un problema que, a pesar de ser reconocido a escala mundial, no cuenta con información precisa y actualizada con contextos locales como Imbabura. Esto restringe la aplicación de tácticas eficaces para reducir el estrés en el trabajo y potenciar el bienestar del personal sanitario.

La investigación favorecerá directamente al personal de salud de la unidad asistencial correspondiente, al brindar datos útiles acerca de los síntomas de estrés que sufren los elementos que los provocan.

Además, los hallazgos se utilizarán como fundamento para que las autoridades institucionales elaboren e instauren políticas y programas enfocados en la prevención y gestión del estrés en el trabajo, fomentando de esta manera ambientes laborales más sanos y sostenibles. Indirectamente, los pacientes también se beneficiarán, dado que un equipo médico con un mejor estado emocional y físico estará preparado para brindar un cuidado más humano y eficaz. Igualmente, el método cuantitativo descriptivo facilitará la identificación de patrones y tendencias, aunque no incursione en las raíces del estrés, lo que podría ser tratado en investigaciones futuras con técnicas cualitativas o mixtas. La singularidad de este estudio reside en su enfoque particular sobre la percepción de los síntomas de estrés en un entorno local, empleando un instrumento creado por los autores para ajustarse a las especificidades del personal sanitario en Imbabura.

Además, la utilización de instrumentos digitales como Excel para el estudio de datos asegura exactitud y simplifica la detección de los síntomas más comunes y los elementos relacionados. Respecto a la viabilidad, el estudio tiene el apoyo institucional de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra, además de la implicación directa de los autores y el tutor; además de contar con un enfoque metodológico fundamentado que garantiza la factibilidad en cuanto a tiempo y recursos. La recopilación de datos se llevará a cabo de forma metódica, asegurando así la fiabilidad de los resultados.

CAPÍTULO II

Antecedentes

En los últimos años se han desarrollado múltiples investigaciones relacionadas con el estrés laboral en profesionales de la salud a nivel regional, especialmente en el contexto de crisis sanitarias y condiciones institucionales exigentes. Un estudio realizado por (Bernilla De La Cruz, 2022), en el Hospital La Merced, Perú, evidenció que la mayoría del personal presentó un nivel de estrés medio, seguido por un porcentaje con estrés alto, lo cual fue atribuido a las condiciones laborales, la sobrecarga de trabajo y la presión institucional. El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de estrés laboral en los trabajadores, utilizando una metodología cuantitativa con diseño no experimental y tipo descriptivo. Los resultados reflejan la necesidad de intervenciones que mitiguen los factores laborales que generan desgaste emocional y físico en el personal sanitario.

En otro estudio, (Cruz Villalobos, 2022) abordó la prevalencia del síndrome de Burnout en un hospital regional del Perú, concluyendo que un alto porcentaje del personal presentó síntomas de agotamiento emocional y despersonalización, condiciones características del síndrome. El objetivo fue evaluar la presencia de Burnout durante la emergencia sanitaria, empleando una metodología cuantitativa con el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI). Los hallazgos confirmaron que la pandemia intensificó el desgaste profesional y afectó la calidad del servicio prestado.

Estas investigaciones recientes coinciden en señalar que el estrés laboral en profesionales de la salud es un fenómeno multifactorial, intensificado por condiciones adversas como la pandemia, la carga de trabajo y la escasez de recursos. Asimismo, destacan la urgencia de implementar intervenciones institucionales que fortalezcan el bienestar emocional del personal

sanitario y mejoren las condiciones organizacionales que favorecen un entorno laboral saludable.

En Ecuador la situación sobre estrés laboral en personal médico es similar, específicamente a raíz de la pandemia sanitaria COVID, en donde en un estudio de tipo cuantitativo de corte transversal elaborado en la ciudad de Riobamba por (Lucero Tapia, 2021), mencionaron que después de la aplicación un cuestionario de variables sociodemográficas y el cuestionario de estrés laboral (JSS) a diversa población del área de salud concluyó que el 100% de todos los profesionales investigados presentaban niveles elevados de estrés laboral, siendo los médicos quienes obtienen las puntuaciones más altas y personas mayores a 30 años, recomendando que es indispensable profundizar en este tipo de análisis para así prevenir el desgaste psicoemocional del personal sanitario.

Por su parte, (Zurita Avalos, 2024), en su estudio denominado “El estrés en profesionales de enfermería en Ecuador: evaluación del impacto en sus derechos laborales”, determinó que después de la aplicación de una metodología mixta de tipo descriptiva y exploratoria a través de la aplicación de entrevistas y encuestas rescató que A pesar de los derechos y garantías constitucionales que gozan, la mayoría de los profesionales de enfermería no disfrutaban plenamente de sus derechos, pues se ven obligados a cumplir con altas cargas de trabajo, largas jornadas laborales y escasez de recursos adecuados, lo que afecta directamente en su bienestar psicoemocional.

De forma similar, la investigación realizada por (Otáñez Molina y Cevallos Jurado, 2022), revelan que después de una aplicación bajo una metodología descriptiva, observacional de corte transversal retrospectivo al personal médico, enfermero, auxiliar y administrativo de un centro de salud de Zamora Santiago concluyó que el 65,4% de la población no posee un bienestar psicológico, y que solo un 34,6% no presenta estrés laboral, eso sin tomar en cuenta las

diversas áreas donde la mayoría del personal refleja su descontento con relación a horarios, tiempo laboral, remuneraciones, seguridad y distancia.

De esta manera, se puede evidenciar de forma general que el estrés está ampliamente presente en las diversas unidades de salud del país y la región. Este fenómeno afecta tanto a profesionales como a otros trabajadores del ámbito sanitario, y constituye una problemática cada vez más relevante en el contexto laboral.

En particular, dentro del ámbito laboral del sector salud, el estrés tiende a manifestarse de manera crónica. Esto se debe a varios factores inherentes a la naturaleza de este trabajo: la presión constante por tomar decisiones críticas, la sobrecarga laboral, la atención continua a pacientes en situaciones complejas o de urgencia, los turnos extensos, y la falta de recursos o apoyo institucional. A esto se suma la carga emocional que implica el cuidado de la salud de otras personas, lo que puede generar un desgaste físico y mental acumulativo.

Además, en muchas ocasiones, los profesionales de la salud deben enfrentar ambientes laborales hostiles, con escasa comunicación organizacional, falta de reconocimiento y limitadas oportunidades de descanso o recuperación, lo cual incrementa los niveles de tensión y ansiedad. Todo esto convierte al estrés en una condición casi estructural dentro de muchos entornos sanitarios, afectando directamente la calidad de vida de los trabajadores y, por ende, la calidad de atención brindada a los pacientes.

Estado del Arte

Estrés

El concepto de estrés ha sido ampliamente estudiado desde diversas disciplinas. (Selye, 1976), pionero en su análisis biológico, definió el estrés como “la respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier demanda”, diferenciando entre estrés (estrés positivo y motivador) y distrés (estresor negativo que deteriora la salud). En ámbito psicológico, (Lazarus & Folkman, 1986), explican que el estrés es una transacción entre el individuo y su entorno, en la que se percibe que sus recursos no son suficientes para afrontar las demandas. Es decir, el estrés no solo depende del estímulo externo, sino de la evaluación cognitiva que realiza la persona.

Tipos de estrés

El estrés no es una reacción uniforme, existen diferentes tipos de estrés según su origen, intensidad, duración y contexto. Esta clasificación es fundamental para comprender las distintas respuestas del ser humano frente a los estresores, especialmente en contextos laborales exigentes como el sector salud, donde los trabajadores enfrentan desafíos constantes en lo físico, emocional y organizacional.

Tipos de estrés según intensidad.

Estrés Agudo.

El estrés agudo es una respuesta inmediata del organismo frente a una amenaza real o percibida, es el tipo de estrés que presenta ante situaciones inesperadas y demandantes que requieren una acción rápida, como una urgencia médica o una reanimación cardiopulmonar. Según (Selye, 1976), esta forma de estrés puede ser adaptiva, ya que activa mecanismos fisiológicos de defensa como la liberación de adrenalina y cortisol, facilitando una respuesta eficiente y concentrada.

Estrés Crónico.

Aparece cuando el individuo está expuesto durante un período prolongado a situaciones estresantes sin oportunidad de recuperación. En profesionales de salud, este tipo de estrés se asocia con factores como los turnos rotativos, sobrecarga laboral, contacto frecuente con dolor o la muerte, y la falta de apoyo institucional. (McEwen, 2008).

Este tipo de estrés tiene consecuencias multisistémicas ya que activa de forma sostenida el eje hipotálamo hipófisis adrenal (HHA), afectando el sistema inmunológico cardiovascular y nervioso. A largo plazo, puede provocar enfermedades como hipertensión, gastritis, insomnio y depresión. (Cohen y otros, 2007).

Tipos de estrés según contexto.

Estrés Laboral.

El estrés laboral es aquel que surge en el entorno de trabajo cuando las exigencias superan los recursos personales del trabajador para hacerles frente. La organización mundial de la salud (OMS, 2024), lo define como “una reacción que puede ocurrir cuando las exigencias del trabajo y las presiones no están adaptadas a los conocimientos y capacidades del trabajador”

En el sector salud, el estrés laboral se ve intensificado ór condiciones como falta de recursos materiales y humanos, el exceso de pacientes, las guardias extendidas, la presión para no cometer errores y la constante exposición de eventos traumáticos. (Karasek, 1979) sostiene que el estrés se incrementa cuando las demandas de trabajo son elevadas y el grado de control del trabajador es bajo. En cambio (Siegrist, 2002), subraya que el desequilibrio entre esfuerzo y recompensa genera una experiencia estresante sostenida que afecta tanto la motivación como la salud.

Estrés Emocional o Afectivo.

Este tipo de estrés está relacionado con los vínculos emocionales y las experiencias afectivas del individuo. En personal de salud, suele presentarse cuando se enfrentan a pérdidas de pacientes, situaciones terminales, demandas afectivas excesivas o escasa contención emocional. Las consecuencias pueden incluir ansiedad, fatiga mental, baja autoestima o conductas evitativas (Lazarus & Folkman, 1986). Además, la sobreexposición a estos eventos, sin espacios adecuados para procesarlos, puede generar trastornos adaptativos, especialmente cuando no existen estrategias personales o institucionales de afrontamiento.

Estrés Vicario.

El estrés vicario o “fatiga por compasión” es una forma de estrés que se desarrolla en personas que trabajan con individuos que han experimentado sufrimiento extremo, como es el caso de médicos, enfermeros, psicólogos o trabajadores sociales. (Figley, 1995) lo define como el conjunto de síntomas y reacciones emocionales que aparecen cuando un profesional absorbe emocionalmente el trauma de sus pacientes.

Este tipo de estrés puede derivar en síntomas similares al trastorno por estrés postraumático (TEPT): insomnio, hipervigilancia, irritabilidad, y desconexión emocional (Bride, 2007). Durante la pandemia de COVID-19, este fenómeno se incrementó significativamente, con una alta carga emocional acumulada en muchos trabajadores de primera línea.

Estrés Académico.

El estrés académico afecta principalmente a estudiantes y residentes de medicina o enfermería, quienes están sometidos a exigencias constantes como evaluaciones, prácticas clínicas y expectativas institucionales. (Pulido y otros, 2020), encontraron que los estudiantes de enfermería presentan altos niveles de ansiedad, alteraciones del sueño y síntomas somáticos

cuando no cuentan con recursos personales adecuados para enfrentar la presión académica.

Conceptualización del Estrés Laboral

El estrés laboral es un fenómeno ampliamente estudiado en la psicología organizacional y la salud ocupacional, definido como un estado de tensión física y emocional que resulta de una discrepancia percibida entre las demandas laborales y la capacidad del individuo para responder a ellas adecuadamente (Lazarus & Folkman, 1986). Esta definición destaca la subjetividad en la experiencia del estrés, pues no solo importa el estímulo externo, sino también la valoración cognitiva que el sujeto realiza sobre sus recursos para afrontarlo.

Teorías con relación al Estrés laboral.

Las teorías más influyentes para explicar el estrés laboral incluyen el Modelo Demanda-Control de (Karasek, 1979), que sostiene que el estrés aumenta cuando las demandas del trabajo son altas y el control o la autonomía del trabajador es baja. En este modelo, el equilibrio entre demanda y control es fundamental para la salud mental y el bienestar del trabajador.

Complementariamente, el Modelo Esfuerzo-Recompensa de (Siegrist, 2002), postula que el estrés surge cuando el esfuerzo realizado por el empleado no es adecuadamente recompensado, ya sea en términos salariales, reconocimiento o estabilidad laboral.

En el contexto sanitario, estas teorías cobran especial relevancia, dado que los profesionales enfrentan altas demandas emocionales y cognitivas, además de limitaciones en el control sobre su trabajo debido a protocolos estrictos y condiciones institucionales que restringen la autonomía (García-Moran & Gil-Lacruz, 2016).

Dentro del contexto médico, el estudio del estrés laboral se ha beneficiado del desarrollo de diversas teorías psicológicas que explican la respuesta humana a factores estresores en el contexto profesional. La teoría del estrés transaccional de (Lazarus & Folkman, 1986),

conceptualiza el estrés como un proceso dinámico en el que la percepción de amenaza o desafío se modula por mecanismos cognitivos de evaluación y afrontamiento. Según esta perspectiva, no solo el factor estresor externo determina el nivel de estrés, sino también la interpretación subjetiva y las estrategias de respuesta del individuo (Lazarus & Folkman, 1986).

En la salud, esta teoría es fundamental para comprender cómo profesionales que enfrentan situaciones clínicas complejas o críticas pueden manejar el estrés de manera distinta, dependiendo de sus recursos internos y externos (McEwen, 2008). El proceso de afrontamiento puede ser problemático (centrado en el problema) o emocional (centrado en la regulación emocional), y la efectividad de estas estrategias influye en la salud mental y desempeño (Carver y otros, 1989).

Dimensiones Psicosociales del Estrés Laboral.

El estrés laboral no solo se manifiesta a nivel físico y psicológico, sino que también está profundamente influenciado por las condiciones psicosociales del entorno de trabajo. Estas condiciones incluyen la percepción que tiene el trabajador sobre la justicia organizacional, la equidad en la distribución de recursos y la calidad de las relaciones interpersonales (Bakker & Demerouti, 2017). El sentido de pertenencia y la identidad profesional son factores protectores que, cuando están ausentes, pueden exacerbar el impacto del estrés (Schaufeli y otros, 2009).

La teoría de la justicia organizacional plantea que la percepción de injusticia puede generar estrés crónico, al provocar sentimientos de frustración y desmotivación. En el sector salud, donde los recursos son a menudo limitados y las demandas son altas, la percepción de inequidad puede deteriorar la satisfacción laboral y fomentar el desgaste profesional (Moore y otros, 2013)

El Rol de la Autoeficacia y la Percepción de Competencia.

La autoeficacia, definida como la creencia en la capacidad propia para realizar tareas específicas con éxito, modula significativamente la experiencia del estrés. Profesionales con alta autoeficacia tienden a percibir las demandas laborales como retos más que como amenazas, lo que mejora su bienestar y desempeño (Schwarzer & Hallum, 2008).

Intervenciones educativas y formativas que fortalezcan la autoeficacia pueden servir para reducir el impacto del estrés, facilitando el desarrollo de habilidades técnicas y emocionales. El acompañamiento y feedback positivo son esenciales para consolidar esta percepción (Gist & Mitchell, 1992).

Causas del Estrés Laboral.

Causas Individuales.

Las causas individuales están relacionadas con las características personales, antecedentes psicológicos, expectativas, estilo de vida y habilidades de afrontamiento del trabajador. Algunos de los factores individuales más frecuentes que predisponen al estrés laboral en el personal de salud incluyen:

- Falta de habilidades para manejar emociones intensas, como la angustia de pacientes terminales o el dolor ajeno (Figley, 1995).
- Baja tolerancia a la frustración frente a eventos inesperados o desenlaces clínicos negativos.
- Alta autoexigencia y perfeccionismo, que pueden generar una presión interna adicional en contextos complejos (Lazarus & Folkman, 1986).
- Inadecuadas estrategias de afrontamiento, como la evitación, el aislamiento social o el consumo de sustancias (Carver y otros, 1989).

- Situaciones personales externas al trabajo, como problemas familiares, económicos o de salud, que reducen la capacidad de adaptación ante las demandas laborales (McEwen, 2008).

En contextos sanitarios, la carga emocional acumulada por la atención prolongada a pacientes graves y la toma constante de decisiones críticas puede rebasar la resiliencia personal si no existen mecanismos adecuados de apoyo emocional (Maslach & Leiter, 2016).

Causas Organizacionales.

Las causas organizacionales son aquellas que derivan del entorno, cultura y condiciones del lugar de trabajo. En los servicios de salud, estas causas son especialmente relevantes debido a la presión estructural y operativa que enfrentan los profesionales. Entre las más comunes se encuentran:

- Sobrecarga laboral y escasez de personal, que obligan al trabajador a asumir múltiples responsabilidades simultáneas (Karasek, 1979).
- Ambigüedad y conflicto de roles, cuando no están claras las funciones asignadas o cuando las exigencias de distintas autoridades son contradictorias (Peiró & Rodríguez, 2008).
- Falta de reconocimiento institucional, tanto en lo económico como en lo moral, lo que disminuye la motivación y la satisfacción laboral (Siegrist, 2002).
- Turnos extensos o rotativos, que alteran los ritmos circadianos y dificultan la conciliación familiar y el descanso (Geiger-Brown & Trinkoff, 2010).
- Clima organizacional negativo, caracterizado por comunicación deficiente, autoritarismo y relaciones interpersonales conflictivas (Schaufeli y otros, 2009).
- Falta de recursos materiales, como medicamentos, equipos o insumos, que

incrementan la presión sobre el personal y generan frustración (García-Moran & Gil-Lacruz, 2016).

Factores Estresores en el Ámbito Sanitario.

Dentro del estrés laboral los principales factores que afecta directamente al personal sanitario son:

Componente Organizacional de la Institución.

Desde una perspectiva organizacional, las relaciones laborales conflictivas, la ambigüedad en los roles, y la falta de apoyo institucional son determinantes significativos del estrés (Peiró & Rodríguez, 2008). La percepción de injusticia organizacional y la ausencia de canales efectivos de comunicación incrementan el malestar y reducen la motivación del trabajador (OIT, 2023). La presión por cumplir metas y protocolos, sin participación en la toma de decisiones, agrava aún más esta problemática.

La sobrecarga de trabajo constituye uno de los factores más importantes generadores de estrés en el personal de salud. Investigaciones indican que la extensión de los turnos, la cantidad de pacientes y la escasez de personal son variables que incrementan la presión laboral y la fatiga (Gil-Monte, 2012). Además, la falta de recursos materiales y humanos obliga a los trabajadores a realizar esfuerzos adicionales para mantener la calidad de la atención, situación que se agudiza en contextos de crisis sanitarias o epidemias (García-Moran & Gil-Lacruz, 2016).

Componente Personal y Emocional.

Finalmente, factores personales como la resiliencia, la autoeficacia y el soporte social percibido modulan la respuesta al estrés. Los profesionales con mayores recursos personales y apoyo social tienden a experimentar menos efectos negativos, resaltando la importancia de intervenciones que fortalezcan estas dimensiones.

Sobrecarga Emocional.

El componente emocional es otro aspecto crucial. La exposición constante al sufrimiento, la enfermedad y la muerte puede desencadenar lo que (Figley, 1995) denominó “estrés vicario”, que describe el impacto psicológico que reciben los profesionales al identificarse emocionalmente con el sufrimiento ajeno. Esta sobrecarga emocional puede llevar a la despersonalización, un mecanismo de defensa caracterizado por el distanciamiento afectivo hacia los pacientes (Maslach & Leiter, 2016). Asimismo, el manejo de pacientes en situaciones críticas o terminales genera un desgaste emocional considerable, aumentando el riesgo de burnout.

Evaluación del Estrés laboral.

La evaluación del estrés laboral que se aplicará en este estudio tiene como finalidad identificar los niveles de estrés percibido por el personal de salud de una unidad asistencial en la provincia de Imbabura, así como las principales fuentes que lo generan. Para ello, se utilizará una encuesta estructurada, elaborada con base en modelos propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), y adaptada al contexto específico del sistema de salud local (Leka y otros, 2003).

El instrumento se compone de una serie de ítems distribuidos en dimensiones clave del estrés laboral, como demandas laborales, control sobre el trabajo, apoyo social, claridad del rol, reconocimiento y síntomas emocionales y físicos. Cada ítem se valora a través de una escala tipo Likert de cinco puntos, donde 1 corresponde a “nunca” y 5 a “siempre”, lo que permite medir la frecuencia con la que el encuestado experimenta determinadas situaciones o emociones relacionadas con su entorno laboral (Gil-Monte, 2012).

Esta evaluación permitirá clasificar el nivel de estrés en tres rangos: bajo, moderado y alto, según la puntuación obtenida. De igual manera, analizar cada dimensión por separado

facilitará la identificación de áreas críticas que podrían estar afectando el bienestar del personal y la calidad de la atención brindada (Quick & Henderson, 2016).

La encuesta será aplicada a todo el personal de salud, incluyendo médicos, enfermeras, auxiliares y otros profesionales sanitarios, de forma confidencial y anónima, con el fin de garantizar la veracidad de las respuestas y fomentar la participación. Esta herramienta constituye un insumo fundamental para proponer estrategias de intervención que promuevan un ambiente laboral saludable y reduzcan los factores psicosociales de riesgo (OMS, 2024).

Consecuencias del Estrés.

En la Salud Física.

El estrés prolongado produce una serie de alteraciones en la salud física. Según la Organización Mundial de la Salud (2024), el estrés crónico se asocia con enfermedades cardiovasculares, hipertensión, trastornos metabólicos y alteraciones en el sistema inmunológico. Además, es frecuente la aparición de síntomas psicosomáticos como cefaleas, fatiga y problemas gastrointestinales en trabajadores sometidos a altos niveles de estrés laboral.

En la Salud Mental.

En cuanto a la salud mental, las consecuencias más frecuentes incluyen trastornos de ansiedad, depresión y, particularmente, el síndrome de burnout (Maslach & Leiter, 2016). Este síndrome se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal, afectando la capacidad del profesional para desempeñar su rol de manera eficaz (Maslach & Leiter, 2016). Estudios recientes indican que el burnout tiene un impacto directo en la calidad de la atención, aumentando la probabilidad de errores médicos y disminuyendo la satisfacción del paciente (Salvagioni y otros, 2017).

En el Entorno Organizacional.

A nivel organizacional, el estrés prolongado contribuye al ausentismo laboral, rotación de personal y deterioro del clima organizacional (Fernández Poncela, 2020). Estos efectos tienen consecuencias económicas significativas para las instituciones, además de afectar la continuidad y calidad de los servicios.

Estrategias de Prevención del estrés.

La prevención del estrés, especialmente en entornos laborales como el sector salud, requiere un enfoque integral que combine estrategias individuales, organizacionales y psicosociales. Estas medidas buscan reducir los factores estresores, promover el bienestar del personal y fortalecer sus capacidades de afrontamiento ante situaciones de alta demanda.

Estrategias Individuales.

Las estrategias individuales se centran en fortalecer los recursos personales de afrontamiento y en promover estilos de vida saludables. Entre las más efectivas se destacan:

- **Técnicas de Relajación.** La práctica regular de ejercicios como la respiración diafragmática, la meditación o la relajación muscular progresiva contribuye a reducir la tensión fisiológica y a mejorar el manejo emocional (Varvogli & Darviri, 2011).
- **Actividad Física Regular.** diversos estudios han demostrado que el ejercicio físico moderado tiene efectos positivos en la reducción del cortisol, hormona relacionada con el estrés, y en la mejora del estado de ánimo (Sharma y otros, 2006).
- **Gestión del Tiempo y Establecimiento de Prioridades.** Una organización adecuada de las tareas diarias permite disminuir la sobrecarga y aumentar el sentido de control sobre las actividades (Macan y otros, 1990).

- **Psicoeducación.** Acceder a formación en manejo del estrés permite al personal identificar síntomas tempranos y aplicar estrategias preventivas eficaces (Rodríguez, 2022).

Estrategias Organizacionales.

Desde el nivel institucional, es esencial implementar políticas que favorezcan entornos de trabajo saludables. En estas acciones claves se incluyen:

- **Reducción de la Carga Laboral Excesiva y Ajuste de Turnos.** Establecer límites razonables en la jornada laboral y garantizar periodos adecuados de descanso disminuye la fatiga y el agotamiento (Maslach & Leiter, 2016).
- **Fomento de la Participación del Personal en la Toma de Decisiones.** Cuando los trabajadores perciben que tienen voz en los procesos que los afectan, su nivel de estrés disminuye significativamente (Karasek, 1979).
- **Espacios de Apoyo Psicosocial.** Contar con programas de asistencia al empleado, grupos de apoyo o instancias de supervisión clínica reduce la sensación de aislamiento y mejora la gestión emocional (WHO, 2024).
- **Capacitación Continua en Habilidades Blandas.** como comunicación, trabajo en equipo y resolución de conflictos, que contribuyen a un clima laboral positivo y reducen el estrés interpersonal (Fernández Poncela, 2020).

Intervenciones Comunitarias y Políticas Públicas.

A nivel macro, las políticas de salud pública deben incluir programas de promoción del bienestar mental y de prevención del estrés ocupacional en sectores críticos como el sanitario. La Organización Mundial de la Salud (2024) recomienda que las instituciones de salud adopten una “*estrategia de bienestar laboral*” basada en la mejora de las condiciones de trabajo, la atención a

la salud mental y la promoción del equilibrio entre vida personal y laboral.

- **A Nivel Organizacional.** Redistribución de cargas laborales, establecimiento de pausas y descanso efectivo (Maslach & Leiter, 2016). Capacitación en comunicación y trabajo en equipo (WHO, 2024). Implementación de programas de apoyo emocional y supervisión profesional (West y otros, 2016).
- **A Nivel Político y Comunitario.** Inclusión del estrés en las políticas de salud ocupacional. Campañas de sensibilización sobre salud mental en el trabajo. Normativas que regulen las condiciones laborales en el sector sanitario (OMS, 2024).

Equipo de Salud

Historia

Orígenes del Equipo de Salud.

En Ecuador, la atención en salud se desarrolló inicialmente en entornos religiosos y comunitarios. Durante la colonia, la iglesia católica tuvo un papel central en la provisión de atención, especialmente a través de hospicios y centros de caridad. El modelo asistencial de esa época estaba centrado en la caridad y no en derechos (Cevallos & Ortega, 2020). Esta estructura informal fue el germen de lo que posteriormente se consolidaría como un sistema de salud más formalizado.

Institucionalización del Sistema de Salud.

Con la creación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) en 1937, se inició la institucionalización del sector salud. Este proceso implicó la formación de hospitales públicos, programas de vacunación y políticas de salud pública orientadas a mejorar los indicadores sanitarios nacionales (MSP, 2021). Con ello, también se comenzó a definir roles más concretos para médicos, enfermeras y otros trabajadores sanitarios.

Avances en el Modelo Interdisciplinario.

En la década de 1970, al igual que en otros países latinoamericanos, Ecuador adoptó el enfoque de atención primaria impulsado por la OMS tras la Declaración de Alma-Ata. Esta decisión impulsó el trabajo comunitario e interdisciplinario, en el cual el personal de salud debió articularse con actores locales, promotores comunitarios y líderes barriales para ampliar la cobertura sanitaria (PAHO, 2018). En este contexto, el equipo de salud comenzó a ser entendido como un conjunto integrado de profesionales con funciones complementarias.

Actualidad Ecuatoriana y Reforma del Sistema de Salud.

Con la constitución del 2008, Ecuador reconoció la salud como un derecho humano y fortaleció el modelo de atención integral con enfoque en la familia y la comunidad. Esto reforzó la importancia del equipo de salud como eje articulador del bienestar. Se implementaron estrategias como los Equipos de Atención Integral en Salud (EAIS), que integran médicos, enfermeros, obstetras, técnicos de atención primaria, entre otros (MSP, 2023).

Composición Básica del Equipo de Salud

En Ecuador, el equipo de salud está conformado por un grupo interdisciplinario de profesionales que trabajan en conjunto para garantizar el acceso, la cobertura y la calidad de los servicios. Según la normativa del MSP, este equipo incluye médicos generales y especialistas, enfermeros, obstetras, psicólogos, odontólogos, trabajadores sociales y técnicos en atención primaria (MSP, 2023). Esta diversidad profesional permite una atención integral, basada en el modelo de atención familiar y comunitario.

Rol del Personal Médico.

El médico general cumple una función diagnóstica y de tratamiento inicial, mientras que los especialistas intervienen en niveles más complejos de atención. Su responsabilidad también implica la gestión de casos y la coordinación con el resto del equipo para garantizar la continuidad del cuidado (Benavides & León, 2019).

Enfermería y Atención Directa al Paciente.

El personal de enfermería representa uno de los pilares fundamentales del equipo. En Ecuador, las enfermeras no solo ejecutan tratamientos prescritos, sino que también realizan educación en salud, control de enfermedades crónicas y acompañamiento emocional (Ramírez & Gómez, 2021). Esto refleja su rol clave en la humanización del cuidado.

Otros Profesionales Esenciales.

Los psicólogos contribuyen el bienestar mental de los usuarios, en tanto que los odontólogos y obstetras abordan áreas específicas como la salud bucodental y la salud reproductiva. Los técnicos de atención primaria y promotores de salud actúan como vínculo con la comunidad, identificando necesidades e implementando intervenciones preventivas (MSP, 2023).

Requerimientos básicos de una Unidad Asistencial

Infraestructura Básica.

Una unidad asistencial en Ecuador debe contar con una infraestructura adecuada que garantice accesibilidad, seguridad y funcionalidad. Esto incluye consultorios médicos, sala de procedimientos, farmacia, sala de espera, baños accesibles, y espacios para atención de emergencias. Estas condiciones están reguladas por el Reglamento Sanitario de Establecimientos de Salud del MSP (MSP, 2022).

Equipamiento Médico y Tecnológico.

Es indispensable que las unidades cuenten con insumos médicos esenciales, equipos de diagnóstico como tensiómetros, balanzas, ecógrafos, y sistemas de información digital que permitan el registro de los pacientes. La falta de equipamiento puede comprometer la calidad de la atención y la seguridad del paciente (Vega y otros, 2020).

Talento Humano Capacitado.

Además de infraestructura y equipo, el talento humano es un componente vital. Una unidad asistencial debe contar con personal capacitado en atención primaria, salud comunitaria, emergencias y gestión de riesgos. La capacitación continua es fundamental para garantizar la

actualización de competencias (MSP, 2021).

Servicios Complementarios.

Las unidades de salud también deben ofrecer servicios complementarios como vacunación, farmacia institucional, atención domiciliaria, salud mental, nutrición y programas educativos. Estos servicios permiten un abordaje integral y sostenible de los determinantes sociales de la salud (Acosta & Ruiz, 2022).

El estrés y el personal de Salud

El personal sanitario, especialmente médicos, enfermeros y trabajadores en unidades de cuidados intensivos o emergencia, presenta una alta vulnerabilidad al estrés debido a múltiples factores como: alta exposición al sufrimiento humano y a la muerte, demandas emocionales intensas como consolar a familias, tomar decisiones críticas o lidiar con pacientes agresivos, falta de reconocimiento, escasa autonomía, ambientes de trabajo sobrecargados.

Estos factores acumulados en el tiempo generan una pérdida progresiva de motivación, empatía y sentido de propósito llevando a un desgaste emocional severo. (Ramírez & Gómez, 2021).

Factores de Riesgo en el Personal de Salud

Los factores de riesgo que favorecen el desarrollo del estrés en los trabajadores sanitarios son múltiples, pero se clasifican en:

Factores Organizacionales:

- Sobrecarga de trabajo, son las altas demandas laborales, turnos extensos y rotativos.
- Falta de personal, la escasez de recursos humanos que obliga a asumir más responsabilidades.
- Conflicto de roles, desconocimiento o contraindicaciones respecto a las funciones asignadas.
- Condiciones físicas del entorno, espacios inadecuados, ruido excesivo, mala iluminación, infraestructura deficiente

Factores Personales:

- Alta responsabilidad emocional, carga afectiva derivada del contacto continuo con

el sufrimiento o la muerte.

- Falta de habilidades de afrontamiento, dificultades para mejorar la presión o toma de decisiones rápidas.
- Compromisos familiares o personales, dificultad para equilibrar la vida personal con las exigencias del trabajo.

Factores ambientales y sociales:

- Violencia institucional o de pacientes, agresiones verbales o físicas en el entorno laboral.
- Estigma especialmente durante las situaciones de emergencia sanitaria como ocurrió durante la pandemia del COVID-19.
- Desigualdad salarial, las inequidades entre profesionales del mismo nivel por género.

Consecuencias.

El personal de salud desempeña un rol esencial en el funcionamiento de los sistemas sanitarios, enfrentando constantemente situaciones de alta exigencia emocional, física y mental. Las condiciones de trabajo en hospitales, clínicas y unidades asistenciales suelen estar marcadas por jornadas prolongadas, presión asistencial, toma de decisiones críticas, exposición al sufrimiento humano y en muchos casos la falta de recursos.

El estrés en el personal de salud no solo afecta la salud del trabajador, sino que también impacta negativamente en el desempeño institucional. Las principales consecuencias se pueden dividir en los siguientes tres niveles:

A nivel mundial:

- ***Física:*** fatiga crónica, insomnio, dolores musculares, cefaleas, trastornos gastrointestinales y enfermedades cardiovasculares.
- ***Psicológicas:*** ansiedad, depresión irritabilidad, trastornos del estado de ánimo y mayor vulnerabilidad al síndrome de burnout.
- ***Conductuales:*** ausentismo laboral, consumo de sustancias, abandono de empleo o conductas de riesgo.

A nivel organizacional:

- ***Disminución del rendimiento:*** menor productividad, errores en la atención y deterioro en la toma de decisiones.
- ***Aumento de la rotación de personal:*** renuncias, transferencias frecuentes o incapacidades prolongadas.
- ***Clima laboral negativo:*** relaciones tensas entre colegas y dificultades en el trabajo en equipo.

A nivel social y del paciente:

- ***Calidad asistencial comprometida:*** reducción en la calidad del cuidado y en la seguridad del paciente.
- ***Desconfianza en el sistema de salud:*** pérdida de credibilidad en los servicios públicos o privados de atención.

Principales síndromes en el personal de salud relacionados al Estrés

Síndrome de Burnout.

El término "burnout" fue acuñado por Herbert Freudenberger en 1974, quien observó un estado de agotamiento físico y emocional en profesionales dedicados al trabajo social y sanitario. Posteriormente, Christina Maslach y sus colaboradores desarrollaron un marco teórico más sólido, estableciendo que el burnout no es simplemente cansancio, sino una respuesta crónica al estrés interpersonal y emocional del entorno laboral (Maslach & Leiter, 2016).

Hoy, el síndrome de burnout está reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un fenómeno ocupacional, no como una enfermedad, pero sí como una condición que afecta la salud y requiere atención específica.

Factores Asociados.

Los factores asociados al burnout incluyen no solo la sobrecarga de trabajo, sino también la falta de apoyo social, la percepción de falta de control, y conflictos éticos en la práctica clínica (Shanafelt y otros, 2015). Estudios recientes sugieren que el burnout también está relacionado con problemas de salud mental como depresión y ansiedad, consolidando su papel como un problema multifacético (Rodríguez, 2022).

El burnout no solo deteriora la calidad de vida del trabajador, sino que tiene consecuencias a largo plazo las cuales son el desarrollo de enfermedades crónicas cardiovasculares, metabólicas e inmunológicas, trastornos mentales como la depresión mayor y trastornos de ansiedad generalizada, el consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias como formas de evasión, incremento de conductas de riesgo, como el suicidio, especialmente en profesionales de la salud mental y la medicina, la pérdida de vocación, desmotivación y

abandono de la profesión. El burnout tiene un efecto multiplicador en los entornos laborales genera tensiones en el equipo, baja la productividad, disminución en la calidad del cuidado, errores en la atención médica y un ambiente tóxico que afecta a todos los miembros (OMS, 2024).

Estrés Postraumático y Trauma Vicario en Profesionales Sanitarios.

La exposición a eventos traumáticos, como la atención a pacientes con enfermedades graves o la gestión de situaciones de emergencia, puede desencadenar estrés postraumático (TEPT) o trauma vicario en los profesionales de la salud (Bride, 2007). El trauma vicario se refiere a la internalización de las experiencias traumáticas de los pacientes, que afecta emocionalmente al cuidador (Figley, 1995).

El TEPT laboral puede manifestarse a través de síntomas de hiperalerta, reviviscencia y evitación, impactando el desempeño profesional y la calidad de vida (Adams et al., 2006). La identificación temprana y el apoyo psicosocial son cruciales para prevenir la cronificación de estos cuadros (Newell & MacNeil, 2010).

Políticas Públicas y Legislación en Salud Laboral

Las políticas públicas juegan un papel fundamental en la protección de la salud mental de los profesionales sanitarios. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) han promovido la creación de marcos regulatorios que garantizan condiciones laborales dignas, la prevención de riesgos psicosociales y el acceso a servicios de apoyo (OMS, 2024).

En países como Ecuador, se han desarrollado normativas específicas que establecen protocolos para la identificación y manejo del estrés laboral en el sector salud, integrando la salud mental como un componente prioritario en la gestión organizacional (MSP, 2021). Sin

embargo, la implementación efectiva requiere coordinación intersectorial y recursos adecuados.

Influencia del Estrés Laboral en la Calidad del Cuidado al Paciente

El estrés crónico en profesionales sanitarios no solo afecta su bienestar personal, sino que tiene implicaciones directas en la calidad del cuidado ofrecido a los pacientes. La literatura demuestra que el burnout y el agotamiento emocional pueden conducir a errores médicos, disminución de la empatía y reducción de la atención centrada en el paciente (Shanafelt y otros, 2015). Estudios longitudinales han identificado una correlación significativa entre altos niveles de estrés y eventos adversos en entornos hospitalarios (Schwarzer & Hallum, 2008).

Este fenómeno se explica porque el estrés deteriora funciones cognitivas críticas como la concentración, la memoria de trabajo y la toma de decisiones (LeBlanc, 2009). Por tanto, el cuidado del profesional debe ser considerado un pilar fundamental para garantizar la seguridad del paciente (West y otros, 2016).

Bases legales

Constitución de la República del Ecuador

La constitución del Ecuador de 2008 establece que el trabajo es un derecho y un deber social, y debe realizarse en condiciones que aseguren la dignidad humana. En su artículo 33, reconoce al trabajo como fuente de realización personal y base de la economía, lo que implica garantizar entornos laborales saludables. Además, el artículo 326, numeral 5, señala que el Estado garantizara el derecho a la salud ocupacional y un ambiente laboral libre de riesgos

Dado que el estrés laboral puede representar un riesgo psicosocial significativo, su reconocimiento y abordaje se enmarca en estos principios constitucionales. En contextos como el de la provincia de Imbabura, donde las condiciones de trabajo pueden verse afectadas por sobrecarga laboral o escasez de recursos, estas garantías son fundamentales.

“El estado garantizara el derecho a la salud en el trabajo y promoverá condiciones laborales que eviten daños físicos, psicológicos y sociales” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

Código del Trabajo del Ecuador

El código del trabajo en su artículo 42, numeral 33, establece como obligación del empleador “proteger la vida y preservar la salud y seguridad de los trabajadores, adoptando todas las medidas necesarias para prevenir riesgos laborales”. Esta disposición abarca no solo riesgos físicos sino también los riesgos psicosociales, como el estrés laboral, que afectan directamente la salud mental de los trabajadores del sector salud.

En consecuencia, las instituciones sanitarias en Imbabura están legalmente obligadas a evaluar, prevenir y mitigar factores estresores en su personal, como parte de sus responsabilidades patronales.

“El empleador debe preservar la salud mental de sus trabajadores mediante la prevención de riesgos laborales de todo tipo, incluidos los psicosociales” (Ministerio de Trabajo, 2022).

Ley Orgánica de Salud (LOS)

La Ley Orgánica de Salud (LOS) en Ecuador también contempla la protección de la salud del personal de salud. El artículo 7 establece que todas las personas tienen derecho a servicios de salud de calidad, lo que incluye no solo a los usuarios, sino también a los prestadores del sistema. El artículo 37 se refiere específicamente a los servicios de salud ocupacional, los cuales deben garantizar la vigilancia de riesgos laborales, incluidos los riesgos psicosociales. Esta ley también respalda estudios sobre percepción de síntomas estresores, ya que los síntomas de agotamiento físico, emocional o psicológico son indicadores que deben ser monitoreados para garantizar la salud del personal.

“Los servicios de salud ocupacional deberán prever mecanismos de prevención, control y evaluación de factores de riesgo, incluidos los de tipo psicosocial” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2006).

Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo (IESS)

El Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo del IESS, en concordancia con la Ley de Seguridad Social, establece que los empleadores deben identificar y reportar los riesgos laborales, incluidos los factores psicosociales que pueden provocar enfermedades ocupacionales como el síndrome de Burnout. El artículo 4 indica que se deben establecer programas de prevención, incluyendo evaluaciones de estrés laboral en los trabajadores de servicios esenciales como salud.

En la provincia de Imbabura, donde muchas unidades asistenciales enfrentan limitaciones estructurales y de personal, este reglamento sustenta la importancia de evaluar sistemáticamente

los síntomas estresores del personal de salud.

“La evaluación de riesgos debe incluir factores psicosociales que afectan el bienestar emocional y psicológico de los trabajadores” (IESS, 2019).

Normativa Técnica del Ministerio de Salud Pública (MSP)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, a través de su normativa técnica, ha emitido lineamientos sobre el bienestar laboral en el sector salud. La Guía Técnica de Salud Ocupacional enfatiza la necesidad de implementar estrategias para la identificación de riesgos psicosociales, como parte de un enfoque integral en salud ocupacional. Esta normativa promueve la aplicación de encuestas de percepción, instrumentos psicológicos y vigilancia epidemiológica de factores estresores.

Estos lineamientos ofrecen el respaldo técnico-legal para investigaciones centradas en la percepción de estrés laboral, como las que se desarrollan en las unidades asistenciales de Imbabura.

“Los establecimientos de salud deben implementar medidas para identificar y controlar riesgos psicosociales, tales como el estrés, ansiedad o fatiga crónica” (MSP, 2022)

CAPÍTULO III

Metodología

Enfoque de la investigación

La presente investigación adopta un enfoque cuantitativo, caracterizado por la recolección y análisis de datos numéricos que permiten identificar patrones, frecuencias y asociaciones dentro del fenómeno de estudio.

Tipo de Investigación

Es de tipo descriptivo, ya que busca detallar la percepción de los síntomas estresores en el personal de salud sin manipular las variables. El diseño descriptivo brinda la posibilidad de caracterizar las condiciones laborales, síntomas emocionales y físicos, así como factores organizacionales involucrados.

Diseño

Además, se enmarca dentro de un diseño no experimental y de corte transversal, lo cual significa que los datos fueron recogidos en un único momento del tiempo, observando los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural.

Este enfoque es el más apropiado debido a que permite obtener una visión panorámica de la realidad percibida por los trabajadores sanitarios en relación con su estrés laboral, sin intervenir directamente sobre su entorno.

La investigación es de campo, ya que se llevó a cabo directamente en el entorno donde se manifiesta el fenómeno estudiado: una unidad asistencial en la provincia de Imbabura. Esto permitió observar el contexto natural en el que el personal sanitario desarrolla sus funciones, y recopilar información directamente desde los actores involucrados.

El trabajo de campo facilitó el acceso a datos empíricos confiables, contribuyendo a aumentar la validez ecológica del estudio. Al estar en contacto directo con el entorno laboral, se logró contextualizar adecuadamente los factores estresores y las percepciones de los participantes.

Población

La población objetivo está conformada por 102 trabajadores de salud pertenecientes a una unidad asistencial de la provincia de Imbabura. Esta población incluye médicos, enfermeros, técnicos, auxiliares y personal administrativo principalmente.

Muestra

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionado en función de la accesibilidad y disponibilidad de los participantes durante el período de recolección de datos. Esta técnica fue apropiada dada la dificultad operativa de establecer una muestra aleatoria en entornos laborales con alta carga operativa, como ocurre en el sector salud y la voluntariedad requerida para participar en el estudio.

Por tanto, para lograr el cumplimiento de los objetivos del estudio, estos parámetros se han establecido mediante los siguientes criterios:

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Personal activo que labore en la unidad asistencial durante el periodo del estudio.
- Personal con una antigüedad laboral igual o mayor a 4 meses en el establecimiento de salud.

Criterios de exclusión

- Personal activo que no labore en la unidad asistencial durante el periodo del estudio.
- Personal que no posea una antigüedad laboral igual o mayor a 4 meses en el establecimiento de salud.

Criterios de eliminación

- Personas que no deseen participar voluntariamente en el estudio.
- Personas que no firmen el consentimiento informado.
- Encuestas incompletas o inválidas durante el control de calidad de los datos.

Dando como resultado que una vez aplicado la encuesta y verificado los criterios de inclusión de muestra final corresponde a 45 encuestas válidas para el estudio.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación para cumplir el primer objetivo específico se llevó a cabo la aplicación de la técnica de revisión bibliográfica para así lograr construir el marco teórico que sustenta el estudio. Esta permitió recopilar y analizar información científica relevante sobre el estrés laboral, sus síntomas, causas, consecuencias y estrategias de prevención en personal de salud.

Ayudó además para contextualizar la percepción del estrés en unidades asistenciales, identificando estudios previos nacionales e internacionales que revelan niveles preocupantes de desgaste emocional y físico en trabajadores sanitarios.

Para cumplir el segundo objetivo específico se utilizó la técnica de la encuesta, esta fue la técnica principal de recolección de datos empíricos, permitiendo el diseño y aplicación de un cuestionario estructurado, basado en modelos de la OMS y la OIT, adaptado al contexto de salud

de Imbabura diseñado por las autoras, logrando de esta manera conocer la percepción del personal de salud sobre los síntomas de estrés que experimentan, la frecuencia de dichos síntomas, así como los factores laborales, organizacionales y personales asociados a ellos.

Finalmente, para cumplir el tercer objetivo específico con relación a la revisión de resultados se utilizó la técnica de análisis estadístico descriptivo, la cual sirvió para contextualizar los resultados de la encuesta mediante una herramienta ofimática como lo fue Excel, permitiendo así, lograr entender de mejor manera las condiciones reales que pueden propiciar el estrés, como la sobrecarga de pacientes, los turnos prolongados o la escasez de recursos.

Instrumentos

El instrumento principal utilizado en el estudio fue un cuestionario diseñado por las autoras de la investigación, esta herramienta es adecuada para estudios descriptivos de carácter cuantitativo, ya que permite recolectar la información de una muestra a primera mano (Sampieri y otros, 2021).

El instrumento fue diseñado tomando como base el cuestionario propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo, específicamente de la *“Guía para la evaluación de riesgos psicosociales en el lugar de trabajo”* (Leka y otros, 2003), y de referencias como la utilizada por (Rodríguez, 2022), en un estudio chileno con población sanitaria.

Este instrumento fue adaptado a las condiciones específicas del sistema sanitario ecuatoriano, incluyendo ítems como datos sociodemográficos, ítems que reflejan la carga emocional, las condiciones físicas de trabajo y la percepción de apoyo institucional.

Secciones en las que se divide el cuestionario:

1. Datos sociodemográficos: Edad, autoidentificación étnica, sexo, cargo que

desempeñan, tiempo de servicio, turno habitual de trabajo y la pregunta de que si recibida capacitación sobre manejo del estrés laboral.

2. Percepción de síntomas físicos y emocionales relacionados con el estrés, mediante la elección de diferentes dimensiones de estrés percibido bajo la modalidad de escala Likert, de cinco puntos para las preguntas sobre la percepción de los síntomas de estrés, donde 1 representa “nunca” y 5 representa “siempre”, con el fin de medir la frecuencia percibida de aparición de cada síntoma o situación, quedando de la siguiente manera:

1 = Nunca

2 = Casi nunca

3 = A veces

4 = Casi siempre

5 = Siempre

Las dimensiones de estrés percibido dentro del cuestionario fueron las siguientes:

- *Demandas del trabajo*
- *Apoyo social y reconocimiento*
- *Síntomas físicos asociados al estrés*
- *Síntomas psicológicos*
- *Condiciones del entorno laboral*

3. Para finalizar, como acotación se incluyó una pregunta de carácter cerrado donde se mencionaba que seleccione en qué área de la vida se cree que afecta más el estrés laboral.

Validación del instrumento y viabilidad bioética

Para garantizar la validez del cuestionario, se realizó un proceso de validación por juicio de expertos, en el cual participaron profesionales del área de salud ocupacional y enfermería (Anexo. 1). Estos expertos evaluaron la pertinencia, claridad y congruencia de cada ítem, recomendando ajustes lingüísticos y técnicos para mejorar su comprensión (Escobar & Cuervo, 2008).

En cuanto a la viabilidad ética, se cumplieron todos los principios establecidos por la Declaración de Helsinki y la normativa ecuatoriana vigente, comenzando desde el consentimiento informado (Anexo. 2), que detalla los objetivos del estudio, el carácter voluntario de la participación, y el uso exclusivo académico y confidencial de los datos. Estas acciones se alinean con los principios éticos establecidos en el Código Orgánico de Salud, la Constitución del Ecuador (2008) y las normativas del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2022).

Además, una vez revisados y aprobados estos instrumentos, el estudio fue admitido por el tutor académico asignado y validado por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Ibarra. A todos los participantes se les garantizó el respeto a su autonomía, confidencialidad de los datos, y la no existencia de riesgos físicos o emocionales derivados de su participación.

Proceso de Recolección de Información

El proceso de Recolección de Información se desarrolló de la siguiente manera:

Se elaboró un cuestionario estructurado a partir de modelos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), adaptado al contexto ecuatoriano y específicamente a la unidad asistencial de la provincia de Imbabura. El instrumento fue revisado por expertos del área de salud y por el tutor del proyecto, quienes emitieron observaciones que permitieron su mejora en términos de contenido, claridad y aplicabilidad.

Una vez aprobado el instrumento por el tutor de la investigación se coordinó los permisos de la institución, donde se habló previamente con el representante de la unidad de salud logrando coordinar los días para la aplicación del instrumento. En dicha coordinación previa se explicó el objetivo del estudio y los procedimientos a seguir, tras ello nuestro tutor demostró conformidad y aprobó formalmente la implementación del cuestionario. La aplicación del cuestionario se la realizó de manera individual con cada participante, donde se presentó en primera instancia el consentimiento informado que explicaba los objetivos del estudio, el carácter anónimo y voluntario de su participación, así como el uso confidencial de la información recolectada. El instrumento se empleó de manera heteroaplicada para garantizar un entorno cómodo, entendible y libre de interrupciones para la correcta ejecución del cuestionario.

Una vez recolectadas las encuestas, los datos fueron digitalizados y analizados mediante la herramienta de Microsoft Excel, lo cual permitió generar frecuencias, porcentajes y clasificaciones según dimensiones de estrés percibido.

Presupuesto

Tabla 1. Presupuesto de la Investigación

Rubro	Valor
Materiales y suministros	100
Material bibliográfico	150
Transporte	200
Licencias de software	100
Imprevistos	100
Asesoría externa	80
Inversión	730

NOTA. Autoría Propia

Cronograma

Tabla 2. Actividades

Actividades	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Elaboración del Plan de TIC					
Revisión bibliográfica de las variables de investigación	X				
Asistir a la Unidad Asistencias para coordinar los debidos permisos	X				
Fundamentación teórica sobre los síntomas estresores	X				
Elaboración del instrumento para la recolección de datos		X			
Aplicación del instrumento para evaluar los síntomas estresores en el personal de salud			X		
Análisis y Tabulación de Datos				X	
Elaboración de conclusiones de resultados.				X	
Redacción final de la investigación.					X
Sustentación del TIC.					X

NOTA. Autoría Propia

CAPÍTULO IV

Análisis e interpretación de resultados

Con el propósito identificar los diferentes síntomas estresores del personal de salud, se aplicó el cuestionario elaborado por las propias autoras en una unidad asistencial, que luego de aplicada la encuesta y realizado su debido análisis mediante la verificación de los criterios de inclusión, exclusión y eliminación, se determinó como muestra el total de 45 encuestas válidas para el estudio, representadas a continuación según cada una de las fases del cuestionario:

1. Datos sociodemográficos.

Tabla 3.

Datos Sociodemográficos: Edad

EDAD	FRECUENCIA	%
De 18 a 24 años	11	%
De 25 a 34 años	9	%
De 35 a 43 años	16	%
De 44 a 52 años	8	%
De 53 años o más	8	%
TOTAL	52	100%

NOTA. Autoría Propia

Se evidencia que la mayor proporción de los profesionales encuestados pertenece al grupo etario de 35 a 43 años, con un 35,6% de la muestra total. Esto indica que los adultos medio constituyen el núcleo predominante de la fuerza laboral en la unidad asistencial estudiada, lo que puede asociarse a un equilibrio entre experiencia profesional y capacidad física para asumir las demandas del entorno sanitario. En contraste, el grupo de 18 a 24 años representa un 24,4%, lo que sugiere la presencia de

personal en etapas tempranas de su carrera profesional, probablemente en procesos de inserción laboral o recién graduados. Por su parte, las edades de 25 a 34 años (20%), 44 a 52 años (17,8%) y 53 años o más (17,8%) tienen una representación menor, evidenciando una distribución más reducida de personal con experiencia intermedia y avanzada, lo que puede influir en la dinámica del trabajo en equipo y la transferencia de conocimientos.

Tabla 4.

Datos Sociodemográficos: Autoidentificación étnica

Etnia	FRECUENCIA	%
Indígena	11	24,4%
Mestizos	28	62,2%
Montubio/a	6	13,3%
Blanco/a	0	0%
Afroecuatoriano	0	0%
TOTAL	45	100%

La distribución étnica muestra que el 62,2% de los participantes se identifican como mestizos, lo que confirma que este grupo es mayoritario en la unidad asistencial, en concordancia con la composición demográfica nacional. El 24,4% se identifica como indígena, lo que evidencia una representación significativa de comunidades originarias en el personal sanitario, elemento que puede favorecer una atención culturalmente pertinente en zonas con alta población indígena. El 13,3% se reconoce como mulato, un porcentaje menor pero relevante que aporta diversidad cultural al equipo de salud. Esta variedad étnica puede ser una fortaleza para el abordaje de pacientes de diferentes contextos culturales y lingüísticos.

Tabla 5.*Datos Sociodemográficos: Sexo*

Sexo	FRECUENCIA	%
Hombres	18	40,0%
Mujeres	27	60,0%
TOTAL	45	100%

La mayoría de los encuestados son mujeres (60%), mientras que los hombres representan el 40%. Esta tendencia es coherente con la feminización histórica de las profesiones sanitarias, especialmente en áreas como enfermería y obstetricia. La presencia femenina mayoritaria puede influir en el estilo de comunicación y en las estrategias de cuidado, mientras que la participación masculina aporta diversidad y balance en la dinámica laboral.

Tabla 6.*Datos Sociodemográficos: Cargo que desempeña*

Cargo que desempeña	FRECUENCIA	%
Médicos	10	22,2%
Nutricionistas	5	11,1%
Enfermeros	14	31,1%
Obstetras	5	11,1%
Odontólogo/a	4	8,9%
Administrativos	2	4,4%
Otros	5	11,1%
TOTAL	45	100%

El cargo más frecuente es enfermero/a (31,1%), seguido de médico/a (22,2%). Otros cargos incluyen nutricionistas y anestesiólogas (ambos con 11,1%), obstetras (11,1%), odontólogo/as (8,9%) y administrativos (4,4%). Esta distribución refleja una amplia representación del personal de atención directa, lo que sugiere que gran parte de la carga laboral está vinculada a la atención clínica. La menor proporción de personal administrativo podría implicar que parte de las gestiones no clínicas recaen en el equipo asistencial, incrementando la presión laboral.

Tabla 7.

Datos Sociodemográficos: Tiempo de trabajo

Tiempo de trabajo	FRECUENCIA	%
4 meses a 1 año	13	28,9%
1 a 5 años	18	40,0%
6 a 10 años	8	17,8%
Más de 10 años	9	20,0%
TOTAL	45	100%

El 40% de los encuestados tiene entre 1 a 5 años de experiencia laboral en la unidad, seguido del 28,9% con 4 meses a 1 año, lo que indica una base importante de personal relativamente reciente. Un 20% cuenta con más de 10 años de trayectoria y un 17,8% con 6 a 10 años, lo que demuestra la coexistencia de personal experimentado con trabajadores de ingreso reciente. Esta combinación puede ser beneficiosa para la capacitación interna, aunque también puede implicar retos de integración y adaptación de nuevos miembros.

Tabla 8.

Datos Sociodemográficos: Turno habitual

Turno habitual	FRECUENCIA	%
Diurno	23	51,1%
Vespertino	11	24,4%
Rotativo	11	24,4%
TOTAL	45	100%

Más de la mitad (51,1%) trabaja en turno diurno, mientras que los turnos vespertino y rotativo se distribuyen equitativamente con un 24,4% cada uno. El predominio del turno diurno puede asociarse a una mayor estabilidad horaria, mientras que los turnos rotativos implican mayores desafíos para la conciliación familiar y el descanso, lo que puede influir en el nivel de estrés laboral.

Tabla 9.

Datos Sociodemográficos: *Capacitación estrés laboral*

Capacitación estrés laboral	FRECUENCIA	%
Sí	20	44,4%
No	25	55,6%
TOTAL	45	100%

El 55,6% no ha recibido capacitación sobre manejo del estrés laboral, frente a un 44,4% que sí la ha tenido. Este dato evidencia una oportunidad de mejora en la formación preventiva, considerando que el estrés es un factor de riesgo relevante para la salud física y mental del personal asistencial. Una mayor cobertura de capacitaciones podría fortalecer la resiliencia y la productividad del equipo.

2. Dimensiones de estrés percibido

2.1. Demandas del trabajo

Tabla 10.

Demandas de trabajo: *Siente que su carga de trabajo es excesiva*

Carga laboral	FRECUENCIA	%
Nunca	5	11,1%
Rara vez	17	37,8%
Algunas veces	17	37,8%
Frecuentemente	6	13,3%
TOTAL	45	100%

Carga de trabajo excesiva: El 37,8% manifiesta que la siente “rara vez” o “algunas veces”, y un 13,3% la experimenta “frecuentemente”. Esto indica que, si bien no es una percepción constante, existe una proporción considerable que enfrenta sobrecarga periódica.

Tabla 11.

Demandas de trabajo: *Ha tenido que atender más pacientes de los que puede manejar cómodamente*

Carga laboral	FRECUENCIA	%
Nunca	7	15,16%
Rara vez	11	24,4%
Algunas veces	16	35,6%
Frecuentemente	11	24,4%
TOTAL	45	100%

Atender más pacientes de los que puede manejar: Un 24,4% lo vive “frecuentemente” y un 35,6% “algunas veces”, lo que confirma que el desbalance entre recursos humanos y demanda asistencial es un problema recurrente.

2.2. Apoyo social y reconocimiento

Tabla 12.

Apoyo social y reconocimiento: *Recibe apoyo de sus superiores cuando lo necesita*

Reconocimiento	FRECUENCIA	%
Nunca	7	15,6%
Rara vez	14	31,1%
Algunas veces	16	35,6%
Frecuentemente	8	17,8%
TOTAL	45	100%

Apoyo de superiores: El 35,6% lo recibe “algunas veces” y un 17,8% “frecuentemente”, mientras que un 15,6% nunca lo obtiene. Esto evidencia que existe apoyo, pero no siempre es constante.

Tabla 13.

Apoyo social y reconocimiento: *Cree que sus logros laborales son reconocidos por la institución*

Reconocimiento	FRECUENCIA	%
Nunca	11	24,4%
Rara vez	15	33,3%
Algunas veces	12	26,7%
Frecuentemente	7	15,6%

TOTAL	45	100%
--------------	-----------	-------------

Reconocimiento institucional: Solo un 15,6% siente que sus logros son reconocidos “frecuentemente”, mientras que un 24,4% nunca lo percibe, lo que puede afectar la motivación laboral y la retención de personal.

2.3.Síntomas físicos asociados al estrés

Tabla 14.

Síntomas físicos asociados al estrés: *Presenta dificultades para dormir o insomnio*

Síntomas físicos	FRECUENCIA	%
Nunca	16	35,6%
Rara vez	7	15,6%
Algunas veces	13	28,9%
Frecuentemente	9	20,0%
TOTAL	45	100%

Insomnio o dificultades para dormir: Un 35,6% no lo padece, pero un 48,9% lo experimenta al menos algunas veces. Esto muestra una presencia significativa de alteraciones del sueño.

Tabla 15.

Síntomas físicos asociados al estrés: *Ha notado cansancio excesivo durante su jornada*

Síntomas físicos	FRECUENCIA	%
Nunca	8	17,8%
Rara vez	17	37,8%
Algunas veces	11	24,4%
Frecuentemente	9	20,0%
TOTAL	45	100%

Cansancio excesivo: Un 37,8% lo siente “rara vez”, mientras que un 44,4% lo vive “algunas veces” o “frecuentemente”, lo que refleja desgaste físico por la actividad asistencial.

2.4. Síntomas psicológicos

Tabla 16.

Síntomas psicológicos: *¿Se siente irritable o con cambios de humor sin motivo aparente?*

Síntomas psicológicos	FRECUENCIA	%
Nunca	15	33,3%
Rara vez	13	28,9%
Algunas veces	15	33,3%
Frecuentemente	2	4,4%
TOTAL	45	100%

Irritabilidad o cambios de humor: El 33,3% nunca los experimenta, pero un porcentaje igual los vive “algunas veces”, lo que señala una afectación emocional intermitente.

Tabla 17.

Síntomas psicológicos: *¿Ha pensado en renunciar por estrés o fatiga emocional?*

Síntomas psicológicos	FRECUENCIA	%
Nunca	17	37,8%
Rara vez	12	26,7%
Algunas veces	9	20,0%
Frecuentemente	7	15,6%
TOTAL	45	100%

Pensar en renunciar por estrés: Un 37,8% nunca lo ha pensado, pero un 35,6% lo ha considerado en algún momento, lo que implica riesgo de rotación de personal.

2.5. Condiciones del entorno laboral

Tabla 18.

Condiciones del entorno laboral: *¿Considera que las condiciones físicas del lugar donde trabaja son adecuadas?*

Entorno laboral	FRECUENCIA	%
Nunca	18	40,0%
Rara vez	8	17,8%
Algunas veces	8	17,8%
Frecuentemente	11	24,4%
TOTAL	45	100%

Condiciones físicas adecuadas: Un 40% considera que nunca lo son, mientras que un 24,4% opina que “frecuentemente” sí lo son, lo que sugiere una percepción dividida y potenciales áreas de mejora en infraestructura.

Tabla 19.

Condiciones del entorno laboral: *¿Siente que existe buena comunicación entre los diferentes niveles del equipo de salud?*

Entorno laboral	FRECUENCIA	%
Nunca	2	4,4%
Rara vez	15	33,3%
Algunas veces	13	28,9%
Frecuentemente	15	33,3%
TOTAL	45	100%

Buena comunicación en el equipo: Un 33,3% percibe buena comunicación “frecuentemente” y un porcentaje igual “rara vez”, evidenciando que la coordinación interna presenta variabilidad según las experiencias individuales.

3. Pregunta final de acotación de carácter cerrado

Tabla 20.

Pregunta final de acotación de carácter cerrado: *¿A qué área de su vida cree que afecta más el estrés laboral?*

Entorno laboral	FRECUENCIA	%
Personal	10	22,2%
Familiar	17	37,8%
Social	5	11,1%
Laboral	3	6,7%
Sentimental	7	15,6%
Combinado: personal, familiar, sentimental	3	6,7%
TOTAL	45	100%

El 37,8% identifica el estrés familiar como el más relevante, seguido del estrés personal (22,2%) y sentimental (15,6%). El estrés social (11,1%) y el laboral (6,7%) tienen menor incidencia declarada. Un 6,7% reporta un estrés combinado (personal, familiar y sentimental). Este patrón sugiere que los factores externos al trabajo tienen un peso considerable en el bienestar del personal, lo que puede impactar indirectamente en su desempeño laboral.

CONCLUSIONES

El estrés laboral es una respuesta física, mental y emocional que surge cuando las exigencias y demandas del entorno de trabajo superan los recursos proporcionados, capacidades o tiempo que posee una persona para poder afrontarlas de manera usual. En el ámbito de la salud, esta condición cubre especial importancia debido a que los profesionales sanitarios enfrentan diariamente situaciones de alta carga emocional, presión por la toma de decisiones rápidas y responsabilidad directa sobre la vida de los pacientes. La exposición prolongada a este tipo de estrés no solo disminuye el rendimiento laboral, sino que también afecta la salud integral del trabajador, pudiendo provocar trastornos físicos como dolores musculares, cefaleas y alteraciones del sueño, así como consecuencias psicológicas tales como irritabilidad, ansiedad y desmotivación. Esto confirma que el manejo del estrés no debe considerarse únicamente como un beneficio personal, sino como una estrategia prioritaria para garantizar la seguridad del paciente y el correcto funcionamiento de la institución.

El análisis de las encuestas aplicadas al personal de salud de la unidad asistencial permitió identificar que un porcentaje considerable de los participantes reporta altos niveles de agotamiento físico y emocional. Entre las causas más frecuentes mencionadas por los encuestados destacan la sobrecarga de trabajo, la escasez de personal en determinadas áreas, la insuficiencia de recursos materiales para cumplir con las tareas asignadas y los turnos prolongados sin descansos suficientes. Estos hallazgos reflejan que el entorno laboral actual presenta múltiples factores de riesgo que favorecen la aparición de estrés y que, si no se interviene de forma oportuna, podrían generar consecuencias como disminución de la productividad, ausentismo, aumento de errores en la atención y deterioro de la salud del personal.

En la última pregunta del cuestionario, orientada a conocer las propuestas de los

trabajadores para disminuir el estrés laboral, la respuesta más repetida fue la necesidad de implementar programas de capacitación específicos en técnicas de manejo del estrés y autocuidado, así como la creación de espacios adecuados para el descanso durante la jornada. También se mencionó la importancia de mejorar la planificación y distribución de las cargas de trabajo, de manera que las responsabilidades se asignen de forma equitativa y se evite la saturación de ciertos trabajadores, ya que presentan diversos problemas debido al estrés laboral en su vida cotidiana. Esto pone en evidencia que el personal no solo reconoce la problemática, sino que también propone soluciones prácticas y viables que, de aplicarse, podrían contribuir a mejorar tanto su bienestar como la calidad del servicio brindado.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que la institución establezca de forma permanente programas formativos dirigidos al personal, enfocados en técnicas de autocuidado, relajación, manejo de la presión laboral y fortalecimiento emocional. Estos programas deben ser prácticos y adaptarse a las características y necesidades del personal sanitario, incluyendo actividades como talleres presenciales, pausas activas, ejercicios de respiración y sesiones de mindfulness.

Es fundamental que la administración realice una evaluación periódica de las cargas de trabajo para garantizar una distribución equitativa de las tareas y turnos, asegurando que cada trabajador disponga del tiempo y los recursos necesarios para cumplir sus funciones de forma eficiente, para que así el personal pueda brindar una buena atención. Esto incluye la reorganización de horarios para evitar jornadas excesivamente largas y el refuerzo de áreas que cuenten con menor cantidad de personal.

También se puede sugerir la creación o adecuación de áreas dentro de la institución destinadas exclusivamente al descanso del personal durante sus turnos, con condiciones de confort que permitan una recuperación física y mental efectiva. Además, se recomienda implementar pausas activas obligatorias durante la jornada, con actividades breves que favorezcan la relajación muscular, la circulación sanguínea y la reducción de la tensión acumulada por el trabajo diario que representan todos los profesionales de la salud.

ANEXOS

Anexo. 1. Ficha técnica de Validación del Instrumento



**FICHA TÉCNICA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR EXPERTO
EN EL ÁREA**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

“PERCEPCIÓN DE SÍNTOMAS ESTRESORES EN EL PERSONAL DE SALUD DE UNA UNIDAD ASISTENCIAL DE LA PROVINCIA DE IMBABURA”.

NOMBRE DE INVESTIGADOR PRINCIPAL:

KATHERIN MIKAELA GALLEGOS VACA
AMELIA NICOLE RUIZ CASTRO

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Objetivo General

Describir la percepción de síntomas estresores en el personal de salud de una unidad asistencial de la provincia de Imbabura, a través de la aplicación de una encuesta diseñada por los autores, con el fin de identificar las características de dichos síntomas en la población estudiada durante el periodo de abril a agosto del 2025

Objetivos Específicos

1. Realizar una revisión bibliográfica que permita comprender los conceptos fundamentales relacionados con el estrés laboral y los síntomas estresores en el personal de salud.
2. Diseñar y aplicar una encuesta dirigida al personal de salud que labora en una unidad asistencial, para conocer su percepción sobre los síntomas de estrés que experimenta en el entorno laboral.
3. Revisión de los resultados obtenidos de la encuesta para identificar los síntomas estresores más frecuentes y los factores que influyen en su aparición mediante el uso de recursos digitales.

CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se delimitó geográficamente a los profesionales de salud y administrativos de una UNIDAD ASISTENCIAL de la provincia de Imbabura, los participantes seleccionados desempeñan funciones activas dentro de esta institución, y su inclusión se basó en un criterio específico de permanencia laboral, comprendida entre los 3 y 6 meses de antigüedad al momento de la recolección de datos.

EXPERTO EN EL TEMA

Apellidos y nombres del experto en el tema: Méndez Manosalvas Erika Brigitte
Profesión: Licenciada en Enfermería
Ocupación: Docente PUCE-I
Dirección laboral: Jorge Guzmán Rueda, PUCE Ibarra.
Teléfono: (06) 2 615-500 Ext. 3634
Email: ebmendezm@pucesi.edu.ec
Fecha de validación: Martes 19 Agosto 2025

Escala de validación

Muy de acuerdo

De acuerdo

En desacuerdo

	5 puntos	3 puntos	1 punto
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para que los encuestados puedan responder adecuadamente.	X		
Las preguntas realizadas son pertinentes al tema de la investigación.		X	
Las preguntas realizadas guardan correspondencia con los objetivos de la investigación.	X		
Las preguntas realizadas guardan correspondencia con las variables de la investigación.		X	
Llevan una secuencia u orden lógico.		X	
Las preguntas están redactadas en un lenguaje claro, sencillo.			X
Las preguntas se adaptan a la población en estudio.	x		
Las preguntas son precisas y no presentan ambigüedades.			X
El número de preguntas es suficiente.		X	
Las preguntas no incitan al lector a responder de manera comprometida.		X	
SUBTOTAL	15	15	2
TOTAL			32

Observaciones:

Firma del Validador

Firmado digitalmente por
Erika Brigitte Méndez
Manosalvas
Fecha: 2025.08.19
10:19:37 -05'00'

Erika Brigitte Méndez Manosalvas
CI: 1004450605

EXPERTO- METODÓLOGO

Apellidos y nombres del experto en el tema: Dr. Luis Martín Arias
 Profesión: Médico – Docente – Doctorando en Ciencias Biomédicas
 Ocupación: Docente: PUCE-I - Médico
 Dirección laboral: Jorge Guzmán Rueda, PUCE Ibarra.
 Teléfono: +593 99 920 0070
 Email: larias244@pucesi.edu.ec
 Fecha de validación: 29/07/2025

Escala de validación	Muy de acuerdo 5 puntos	De acuerdo 3 puntos	En desacuerdo 1 punto
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para que los encuestados puedan responder adecuadamente.	5		
Las preguntas realizadas son pertinentes al tema de la investigación	5		
Las preguntas realizadas guardan correspondencia con los objetivos de la investigación		no incluye un bloque claro de factores influyentes.	
Las preguntas realizadas guardan correspondencia con las variables de la investigación		No se define con claridad la muestra en el documento. Se mencionan criterios de inclusión/exclusión, pero en la práctica el cuestionario incluye opciones no coherentes (ej. tiempo de trabajo <3 meses cuando en inclusión se indica >3 meses)	
Llevar una secuencia u orden lógico		Eliminar preguntas repetidas y corregir redacción de ítems	
Las preguntas están redactadas en un lenguaje claro, sencillo y se adaptan a la población en estudio	5		
Las preguntas son precisas y no presentan ambigüedades		“Recibe apoyo de sus superiores” aparece en dos secciones distintas, lo que	

		puede sesgar respuestas.	
El número de preguntas es suficiente	5		
Tipo de letra, espaciado, títulos cumplen con las normas APA	5		
El instrumento no tiene errores de redacción ni faltas ortográficas		"¿Presenta dificultades para dormir?" debe corregirse a "¿Presenta dificultades para dormir?".	
TOTAL	25	15	

Observaciones:

- Definir claramente la muestra y ajustar el cuestionario a los criterios de inclusión/exclusión.
- Eliminar preguntas repetidas y corregir redacción de ítems.
- Ajustar opciones de turnos al contexto real de la unidad asistencial.
- Precisar categorías de cargos técnicos y administrativos.
- Especificar el tipo de capacitación en estrés laboral.
- Colocar la escala Likert en cada hoja del cuestionario.
- Incluir consentimiento informado antes de iniciar la encuesta.

LUIS MARTIN
 ARIAS PARDO

Firmado digitalmente
 por LUIS MARTIN ARIAS
 PARDO
 Fecha: 2025.08.18
 20:44:17 -05'00'

Firma del Validador
 Nombre: Dr. Luis Martín Arias
 C.I: 1720083755

Anexo. 2 Consentimiento informado

PARTE II: CONSENTIMIENTO O ASENTIMIENTO INFORMADO

A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado

Yo, _____, con número de cédula _____, declaro haber sido informado/a de manera clara y suficiente sobre los objetivos del estudio titulado “Percepción de síntomas estresores en el personal de salud de una unidad asistencial de la provincia de Imbabura”, realizado por las estudiantes del Técnico Superior en Enfermería Katherin Mikaela Gallegos Vaca, con cédula de identidad 1004975403, y Amelia Nicole Ruiz Castro, con cédula de identidad 1316156080.

He comprendido que mi participación en esta investigación es completamente voluntaria, sin que se derive ninguna obligación ni represente consecuencias si decido retirarme en cualquier momento. La información que proporcione será manejada con estricta confidencialidad y anonimato, y se utilizará únicamente con fines académicos. Se me ha explicado que este estudio tiene como finalidad identificar factores estresores presentes en el entorno laboral del personal de salud, con el objetivo de generar propuestas de mejora. También se me han comunicado de forma clara los posibles beneficios y riesgos, dejando constancia de que no se derivan daños para los participantes. Por tanto, autorizo el uso académico de los datos recolectados y declaro que he comprendido la información proporcionada, aceptando participar libremente en este estudio.

Firma del participante: _____

Fecha: __ / __ / 2025

Firma de la investigadora responsable: _____



Nombre del participante	CI y Firma (o huella – si aplica)	Fecha en la que se firma el documento
Nombre del investigador	CI y Firma	

B. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ (nombre del participante), revoco mi consentimiento para participar en la investigación “Percepción de síntomas estresores en el personal de salud en una unidad asistencial de la provincia de Imbabura”. Entiendo que esta decisión no afectará mis derechos y que se mantendrá la confidencialidad total de la información que haya proporcionado previamente.

Firma del participante: _____

Fecha: __ / __ / 2025

Firma de la investigadora responsable: _____

Nombre del participante	CI y Firma (o huella – si aplica)	Fecha en la que se firma el documento
Nombre del investigador	CI y Firma	

Notas:

- Las secciones de Consentimiento y Revocatoria deberán incluir espacios para nombres completos, número de cédula, fecha y firma o huella digital del participante o representante legal. En caso de que no pueda firmar, se contará con la firma de dos testigos de confianza.
- Si los participantes son menores de edad o no tienen la capacidad de decidir por sí mismos, será necesario el Consentimiento del representante legal y un Asentimiento Informado adaptado a la edad y madurez del participante.

Anexo 3. Encuesta “Percepción de Síntomas Estresores”



PERCEPCIÓN DE SÍNTOMAS ESTRESORES EN
EL PERSONAL DE SALUD DE UNA UNIDAD
ASISTENCIAL DE LA PROVINCIA DE IMBABURA

Encuesta: Percepción de Síntomas Estresores en el Personal de Salud

Esta encuesta es anónima y tiene fines académicos. Por favor, responda con sinceridad marcando una sola opción por pregunta. La información recolectada será utilizada únicamente para fines de investigación.

1. Datos Sociodemográficos				
Fecha:	Ciudad:		Provincia:	
Edad:	<input type="checkbox"/> 18-24 años	<input type="checkbox"/> 25-34 años	<input type="checkbox"/> 35-43 años	<input type="checkbox"/> 44-52 años <input type="checkbox"/> Igual o más de 53 años
Autoidentificación étnica:	<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Mestizo/a	<input type="checkbox"/> Afroecuatoriano	
	<input type="checkbox"/> Blanco/a	<input type="checkbox"/> Montubio/a	<input type="checkbox"/> Otro: _____	
Sexo:	<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> Otro	
Cargo que desempeña:	<input type="checkbox"/> Médico		<input type="checkbox"/> Nutricionista	
	<input type="checkbox"/> Enfermero/a	<input type="checkbox"/> Obstetra	<input type="checkbox"/> Odontólogo/a	
	<input type="checkbox"/> Técnico/Auxiliar en enfermería		<input type="checkbox"/> Administrativo	<input type="checkbox"/> Otros:
Tiempo de trabajo en esta unidad asistencial:	<input type="checkbox"/> Menos de 3 meses		<input type="checkbox"/> De 4 meses a 1 año	
	<input type="checkbox"/> 1 - 5 años		<input type="checkbox"/> 6 - 10 años	
	<input type="checkbox"/> Más de 10 años			
Turno habitual de trabajo:	<input type="checkbox"/> Diurno		<input type="checkbox"/> Nocturno	
	<input type="checkbox"/> Vespertino		<input type="checkbox"/> Rotativo	
¿Ha recibido capacitación sobre manejo del estrés laboral? (Sean charlas, talleres, cursos del MSP o capacitaciones internas).			<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Dimensiones del Estrés Percibido

2. DEMANDAS DEL TRABAJO	
ESCALA DE LIKERT	
Instrucciones: A continuación se le harán unas preguntas sobre Estrés Percibido en su desarrollo laboral, percibido únicamente en las últimas dos semanas, seleccionando en el casillero la opción que más se adecua a su persona, en donde, 1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = Algunas veces, 4 = Frecuentemente, 5 = Siempre.	

Dimensiones del estrés percibido	1= Nunca	2= Rara Vez	3= Algunas Veces	4= Frecuentemente	5= Siempre
Demandas del trabajo					
¿Siente que su carga de trabajo con relación a tareas es excesiva?					
¿Siente que no dispone del tiempo suficiente para realizar sus tareas?					
¿Ha tenido que atender más pacientes de los que puede manejar cómodamente o con facilidad?					
Dimensiones del estrés percibido	1=	2= Rara	3=	4=	5= Siempre

Dirección: Av. Jorge Guzmán Rueda y Av. Aurelio Espinosa Pólit. Ciudadela "La Victoria".

Teléf: (593-6) 2615 500 / 2615 453 **Ext.** 1000 **Cel.** 099 236 27 13 / 098 138 3498

Ibarra - Ecuador / www.pucesi.edu.ec





	Nunca	Vez	Algunas Veces	Frecuenteme nte
Apoyo social y reconocimiento				
¿Recibe apoyo de sus superiores cuando lo necesita?				
¿Siente que su trabajo es valorado por sus compañeros?				
¿Cree que sus logros o metas laborales son reconocidos por la institución?				
Síntomas físicos asociados al estrés				
¿Sufre de dolores de cabeza o musculares?				
¿Presenta dificultades para dormir o insomnio?				
¿Ha notado tener un cansancio excesivo durante su jornada de trabajo?				
Síntomas psicológicos				
¿Se siente irritable o con cambios de humor sin motivo aparente?				
¿Siente ansiedad o nerviosismo durante su jornada laboral?				
¿Ha pensado en renunciar por estrés o fatiga emocional?				
Condiciones del entorno laboral				
¿Considera que las condiciones físicas del lugar donde trabaja (espacio, iluminación, temperatura) son adecuadas?				
¿Siente que existe buena comunicación entre los diferentes niveles jerárquicos de su equipo de salud?				

3. Pregunta final de acotación de carácter cerrado

¿A qué área de su vida cree que afecta más el estrés laboral? Seleccione solo una respuesta.	<input type="checkbox"/> Personal	<input type="checkbox"/> Familiar	
	<input type="checkbox"/> Social	<input type="checkbox"/> Laboral	<input type="checkbox"/> Sentimental
	<input type="checkbox"/> Otros:		

¡Muchas gracias por responder!

REFERENCIAS

- Acosta, R., & Ruiz, D. (2022). Gestión de servicios en unidades de salud del primer nivel en Ecuador. *Revista Salud Pública Ecuador*, 6(1), 45-53.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. <https://www.salud.gob.ec>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. <https://www.asambleanacional.gob.ec>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273-285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Benavides, J., & León, A. (2019). Roles del personal médico en el primer nivel de atención en Ecuador. *Revista Médica del Ecuador*, 12(1), 34-41.
- Bernilla De La Cruz, R. M. (2022). *Estrés laboral y calidad de cuidado del personal de enfermería en escenarios pandémicos [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]*. Pimentel, Peru: Repositorio Institucional USS. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9749>
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 63-70. <https://doi.org/10.1093/sw/52.1.63>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (marzo de 1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.56.2.267>
- Cevallos, M., & Ortega, L. (2020). Historia del sistema de salud en el Ecuador. *Revista Ciencia y Salud*, 4(2), 65-72.
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease. *JAMA*, 298(14), 1685-1687. <https://doi.org/10.1001/jama.298.14.1685>

- Cruz Villalobos, A. R. (2022). *Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Covid-19 Hospital Regional Docente de Cajamarca [Tesis de posgrado]*. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9263623.pdf>
- Fernández Poncela, A. M. (2020). 2020: Estudiantes, emociones, salud mental y pandemia. *Revista Andina de Educación*, 4(1), 23-29. <https://doi.org/10.32719/26312816.2021.4.1.3>
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel. <https://psycnet.apa.org/record/1995-97891-000>
- García-Moran, M. d., & Gil-Lacruz, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*, 19(019), 11-30. <https://doi.org/10.26439/persona2016.n019.968>
- Geiger-Brown, J., & Trinkoff, A. M. (Marzo de 2010). Is it time to pull the plug on 12-hour shifts?: Part 1. The evidence. *The Journal of Nursing Administration*, 40(3), 100-102. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181d0414e>
- Gil-Monte, P. R. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 29(2), 237-241. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1726-46342012000200012&script=sci_abstract
- Gist, M. E., & Mitchell, T. R. (1992). Self-efficacy: A theoretical analysis of its determinants and malleability. *The Academy of Management Review*, 17(2), 183-211. <https://doi.org/10.2307/258770>
- IESS. (2019). *Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo*. <https://www.iess.gob.ec>
- Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job

- redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-306.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos. Evaluación, afrontamiento y consecuencias adaptativas*. Nueva York: Martínez Roca.
- Leka, S., Griffiths, A., & Cox, T. (2003). *Work organisation and stress: Systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42665>
- Lucero Tapia, J. L. (23 de 09 de 2021). Estrés laboral y autopercepción de la salud en médicos y enfermeras del área de emergencia en Riobamba, Ecuador. *Cubana de Reumatología*, 23, e225. <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/945>
- Macan, T. H., Shahani, C., Dipboye, R. L., & Phillips, A. P. (1990). College students' time management: Correlations with academic performance and stress. *Journal of Educational Psychology*, 82(4), 760-768. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.82.4.760>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- McEwen, B. S. (2008). Central effects of stress hormones in health and disease: Understanding the protective and damaging effects of stress and stress mediators. *European Journal of Pharmacology*, 583, 174-185. <https://doi.org/10.1016/j.ejphar.2007.11.071>
- Ministerio de Trabajo. (2022). *Código del Trabajo del Ecuador actualizado*. <https://www.trabajo.gob.ec>
- Moore, C. M., Mills, M. M., Arrigo, K. R., Berman-Frank, I., Bopp, L., Boyd, P. W., . . . Nakatsuk. (2013). Processes and patterns of oceanic nutrient limitation. *Nature Geoscience*, 6(9), 701-710. <https://doi.org/10.1038/ngeo1765>

- MSP. (2021). *Informe de gestión institucional 2020–2021*. Quito.
- MSP. (2022). *Guía Técnica de Salud Ocupacional*.
- MSP. (2023). *Normativa de equipos de atención integral en salud (EAIS)*.
<https://www.salud.gob.ec>
- Newell, J. M., & MacNeil, G. A. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers. *Best Practices in Mental Health: An International Journal*, 57-68.
- OIT. (2023). *Informe Anual 2023*. <https://www.ilo.org/es/publications/informe-anual-2023>
- OMS. (2024). *PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES ESTRES LABORAL Y SU IMPACTO*. PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES ESTRES LABORAL Y SU IMPACTO: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>
- Otáñez Molina, C. P., y Cevallos Jurado, C. A. (2022). *Análisis del estrés laboral asociado a condiciones de trabajo en el personal de salud en atención primaria del Cantón Taisha entre julio del 2021 — enero del 2022 [Tesis de pregrado]*. Quito, Ecuador: Universidad de Las Américas. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/13920/1/UDLA-EC-TMSSO-2022-13.pdf>
- PAHO. (2018). *Atención primaria de salud: 40 años de Alma-Ata*. <https://www.paho.org>
- Peiró, J. M., & Rodríguez, I. (2008). Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 68-82. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77829109.pdf>
- Pulido, C., Ruiz-Eugenio, L., Redondo-Sama, G., & Villarejo, B. (2020). A New Application of Social Impact in Social Media for Overcoming Fake News in Health. *International Journal*

- of Environmental Research and Public Health (IJERPH)*, 17(7), 2430.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17072430>
- Quick, J. C., & Henderson, D. F. (2016). Occupational Stress: Preventing Suffering, Enhancing Wellbeing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(5), 459. <https://doi.org/10.3390/ijerph13050459>
- Ramírez, P., & Gómez, L. (2021). La enfermería comunitaria en Ecuador: Perspectivas y desafíos. *Revista Enfermería Integral*, 5(2), 112-119.
- Rodríguez, C. A. (2022). *Evaluación del estrés laboral en profesionales de la salud en unidades de cuidados críticos [Tesis de pregrado]*. Santiago, Chile: Repositorio Académico Universidad de Chile.
- Rosa, M. V. (2019). ARCHIVOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES. *REVISTA ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA*, 45-52.
- Salvagioni, D. A., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & Andrade, S. M. (4 de Octubre de 2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PloS One*, 12(10), e0185781. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. P. (2021). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Education.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior*, 30, 893-917. <https://doi.org/10.1002/job.595>
- Schwarzer, R., & Hallum, S. (2008). Perceived teacher self-efficacy as a predictor of job stress and burnout. *Applied Psychology: An International Review*, 57(Suppl 1), 152-171.

- <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00359.x>
- Selye, H. (1976). Stress in health and disease. *Singapore Medical Journal*.
<https://doi.org/10.11622/smedj.2018043>
- Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., & West, C. P. (2015). Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(12), 1600-1613. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.08.023>
- Sharma, A., Madaan, V., & Petty, F. D. (2006). Exercise for mental health. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 8(2).
<https://doi.org/10.4088/pcc.v08n0208a>
- Siegrist, J. (2002). *Historical and Current Perspectives on Stress and Health* (Vol. 2). Emerald Group Publishing. <https://www.emerald.com/books/edited-volume/15145/chapter-abstract/86338948/Effort-reward-imbalance-at-work-and-health?redirectedFrom=fulltext>
- UNIR. (18 de septiembre de 2024). *UNIR (La Universidad en Internet)*.
<https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/encuentro-internacional-salud-mental-quito/>
- Varvogli, L., & Darviri, C. (2011). Stress Management Techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health. *Health Science Journal*, 5(2), 74-89.
https://www.researchgate.net/publication/236685932_Stress_Management_Techniques_evidence-based_procedures_that_reduce_stress_and_promote_health_Varvogli_L_Darviri_C
- Vásquez Mendoza, S. &. (Enero-marzo de 2020). El estrés y el trabajo de enfermería: factores influyentes. *Masvita*.
<https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/85/910>

- Vega, C., Martínez, M., & Herrera, J. (2020). Evaluación del equipamiento médico en centros de salud de Ecuador. *Revista Técnica Sanitaria*, 10(3), 97-94.
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 388(10057), 2272-2281. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)
- WHO. (2 de 09 de 2024). *La salud mental en el trabajo*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
- Zurita Avalos, L. A. (2024). El estrés en profesionales de enfermería en Ecuador: evaluación del impacto en sus derechos laborales: Stress in nursing professionals in Ecuador: evaluation of the impact on their labor rights. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(3), 1756-1766. <https://doi.org/https://doi.org/10.56712/latam.v5i3.2159>