



TRABAJOS FINALES DE MAESTRÍA

Estrés laboral y su efecto en el desempeño de los profesionales de salud del Centro de Salud Ponce Enríquez

Propuesta de artículo presentado como requisito parcial para optar al título de:

Magister en Dirección de Talento Humano

Por la estudiante:

Laura Rocio Guanoquiza Naula

Bajo la dirección de:

Merlin Patricia Grueso Hinestroza

**Universidad Espíritu Santo
Facultad de Postgrados
Guayaquil - Ecuador
Abril 2018**

MDTH-2014-2017-
000

Estrés laboral y su efecto en el desempeño de los profesionales de salud del Centro de Salud Ponce Enríquez

Laura Rocio GUANOQUIZA NAULA¹
Merlin Patricia GRUESO HINESTROZA²

Resumen

El estrés laboral es un fenómeno que ocurre en el ambiente empresarial y tiene efectos tanto en las organizaciones como en los individuos. Con el fin de analizar la relación existente entre el estrés laboral y el desempeño, se planteó una investigación de carácter cuantitativo y correlacional. El estudio fue realizado con 48 profesionales de salud del área de emergencias y consulta externa del Centro de Salud Ponce Enríquez y se administraron dos cuestionarios, el Occupational Stress Inventory (OSI) y el componente de competencia técnica de la Evaluación de Desempeño Institucional. Para probar las relaciones entre las variables del estudio, se realizaron tablas de contingencia y se calculó el coeficiente de Correlación de Pearson y la Razón de Verosimilitud. Los resultados mostraron que en general, no existe relación entre el estrés y el desempeño, excepto con la competencia identificación de problemas. En las conclusiones se discuten los hallazgos obtenidos señalando la posibilidad que existan variables moderadoras que explican esta relación.

Palabras clave:

Estrés laboral, desempeño, competencias técnicas

Job stress and its effect on the performance of health professionals at the Ponce Enríquez Health Center

Abstract

Job stress is a phenomenon that occurs in the business environment and has effects on both organizations and individuals. In order to analyze the relationship between work stress and performance, a quantitative and correlational investigation was proposed. The study was conducted with 48 professionals from the emergency and outpatient area of the Ponce Enríquez Health Center and two questionnaires were administered the Occupational Stress Inventory (OSI) and the technical competence component of the Institutional Performance Evaluation. To test the relationships between the variables of the study, contingency tables were made and the Pearson's correlation coefficient and the Likelihood Ratio were calculated. The results showed that in general, there is no relationship between stress and performance. In the conclusions, the findings are discussed, pointing out the possibility that there are moderating variables that explain this relationship.

¹ Ingeniera en Comercio Internacional - Universidad Espíritu Santo. Ecuador mail: lguanoquiza@uees.edu.ec

² Mg. Profesora Universidad Nacional de Colombia. Profesora Universidad Espíritu Santo. Ecuador.

Key words	Job stress, performance, technical skills
Clasificación JEL JEL Classification	M31

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida en el trabajo y fuera de él, es un tema de alta importancia en la salud pública. En los contextos laborales, existen diferentes condiciones que constituyen un riesgo para la salud de los trabajadores, especialmente por la interface entre el entorno de trabajo y los factores humanos (OMS, 2016).

En el ámbito de la salud, el concepto de servicio ha evolucionado hacia la búsqueda de satisfacer las necesidades de los usuarios, mediante la creación de sistemas de salud que empoderen a los usuarios y cualifiquen a los profesionales de esta área. Si bien es una meta deseable, aún falta realizar muchas acciones para alcanzar este ideal.

Dada la relevancia del tema, en Ecuador, la salud constituye una política de estado pues la Secretaria Nacional para el Buen Vivir 2009 -2013, identifica el mejoramiento de la calidad de vida de la población, como uno de sus objetivos prioritarios; describiendo que la salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida.

En correspondencia con los mandatos constitucionales y el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, en Ecuador se creó el Modelo de Atención Integral de

Salud, expedido por el Ministerio de Salud Pública (2012). De manera general este modelo busca reivindicar los derechos de los usuarios respecto a la calidad y cobertura en la atención, haciéndolos partícipes de la gestión del sistema. De igual forma, el Modelo de Atención Integral de Salud, concede al personal sanitario un alto grado de protagonismo para la buena aplicación del modelo. Así por ejemplo, en su capítulo 5 el modelo señala que la gestión estratégica del talento humano es un aspecto fundamental.

Complementario con lo anterior, la Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP), destaca la necesidad fortalecer las competencias de los profesionales de la salud en torno a la gestión y atención integral a través del desarrollo de procesos transversales y continuos de capacitación, formación y actualización.

Las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud en Ecuador es un tema de especial interés, de hecho, la Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo (2013), estableció como uno de sus principales objetivos, la garantía de un trabajo digno en todas sus formas, para que este sea una fuente de realización personal y que constituya la base fundamental para el despliegue de los talentos de las personas.

Desde la perspectiva normativa, al parecer, las circunstancias están dadas para que los profesionales de la salud en Ecuador tengan unas condiciones laborales que promuevan el

bienestar y el buen vivir. Sin embargo, diferentes estudios adelantados alrededor del mundo muestran que, pese a estas actuaciones legales, los profesionales de la salud enfrentan condiciones de riesgo en el trabajo (Flores Tesillo & Ruíz Martínez (2018; Sarsosa-Prowesk & Charria-Ortiz, 2018).

Por la anterior razón, se busca analizar el estrés laboral y el efecto en el desempeño de los profesionales de la salud del área de emergencia y consulta externa del Centro de Salud Ponce Enríquez.

Consecutivamente se está logrando alcanzar los objetivos específicos mediante la influencia del estrés en el nivel de cumplimiento, seguidamente conocer el grado de satisfacción de los usuarios al recibir atención y diseñar una propuesta de intervención para la toma de decisiones.

Para lograr dicho objetivo, el artículo se estructura de la siguiente manera: En la primera parte se realiza una revisión del concepto de estrés y los diferentes modelos existentes en la literatura; incluye también una revisión de las escalas de medidas del estrés. En la revisión de la literatura se incluye además un apartado relacionado con la evaluación del desempeño y un conjunto de estudios en los que se analiza la relación entre estos dos constructos. La segunda parte del artículo describe el método de estudio, la unidad de análisis, los participantes, instrumentos, procedimientos. La tercera y cuarta parte del artículo describen los resultados y el análisis de resultados. Por último, la quinta parte del paper describe las conclusiones de la investigación.

1. REVISIÓN DE LA LITERATURA

El presente artículo tratará de determinar la relación existente entre el estrés laboral y su efecto en el desempeño de los profesionales de salud. Con dicho propósito en mente, a continuación, se describen los principales conceptos respectos a las variables estudiadas.

1.1. Estrés laboral

De acuerdo con Lazarus y Lazarus (1994), desde el siglo XVII, el término estrés se utiliza en la literatura inglesa para designar aflicción o adversidad. A partir de allí, apareció por primera vez el uso de la palabra estrés para señalar al complejo fenómeno compuesto de tensión, angustia e incomodidad. Ya en el siglo XVIII se produce un cambio de enfoque de la palabra, que pasa a significar acción, presión, fuerza o influencia muy fuerte sobre una persona (Lazarus & Lazarus, 1994).

A principios del siglo XIX, los primeros reportes del concepto estrés estaban relacionados con el campo de la medicina. (Roman Collazo & Hernandez Rodriguez, 2011).

El médico inglés William Osler en el siglo XX, utilizó el término estrés al trabajo excesivo. Poco tiempo después el endocrinólogo Hans Selye sugirió el uso de la palabra estrés para definir a este síndrome producido por varios agentes desagradables y, de este modo, la palabra entró en la literatura médica tal como la conocemos hoy (Selye H. , 1952)

El estrés se definió como “la suma de todos los efectos inespecíficos de factores (actividades cotidianas, agentes productores de enfermedades, drogas, hábitos de vida inadecuados, cambios abruptos en los entornos laboral y

familiar), que pueden actuar sobre la persona” (Martínez & Díaz, 2007, pág. 13).

En el ámbito laboral, el estrés constituye un verdadero problema para los trabajadores y entidades que lo emplean, por lo cual es importante vigilar el constantemente el lugar de trabajo por consiguiente se requiere promover un trabajo saludable y el buen desarrollo (Stavroula , Griffiths, & Cox, 2004). Por su parte, Organización Mundial de la Salud señala que el estrés es una epidemia global que afecta a muchos trabajadores en el mundo, y contribuye a que se presenten alteraciones en el sueño, la digestión, la parte psicológica, social y familiar (Esquivel, 2005).

El estrés laboral es un fenómeno que cada empleado o empleador enfrenta en el trabajo y lo maneja de manera diferente según su propia forma, básicamente es un desajuste entre las capacidades individuales y la demanda de la organización (Hussain Naqvi, Khan, Kant, & Khan, 2013).

De acuerdo con un estudio realizado por la Universidad Simón Bolívar, en torno a los factores de riesgo que tienen los profesionales de la salud, identificaron como las de mayor prevalencia el hecho de tener jornadas de trabajo de 24 horas, realizar las comidas a destiempo, excesivo cansancio. De hecho, según un informe de la Organización Mundial de la Salud, la profesión de médico es la más estresante a nivel mundial (El Heraldo S.A., 2015).

La Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización de Estados Americanos (OEA) (2016), demuestran que el estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades, hoy en

día los avances industriales, la globalización, el desarrollo tecnológico y las comunicaciones virtuales, imponen retos que exceden los límites de nuestras habilidades, cuyo resultado alteran las capacidades mentales, físicas y sociales que dañan nuestro círculo familiar.

El estrés ha sido estudiado desde diferentes referentes, lo cual ha sido consignado a manera de modelos explicativos del estrés, los que se describen a continuación:

1.1.1. Modelos de Estrés

En la literatura académica existen variedad de modelos de estrés laboral, los cuales se describen a continuación.

Modelo de Demandas – Control de Karasek.

Karasek (1979), indica que los niveles de estrés laboral dependen de dos atributos:

a) las demandas psicológicas de la tarea manifestándose mediante condiciones de trabajo estresantes, presiones, sobrecarga de tareas entre otras; y b) la posibilidad que tiene el trabajador de controlar esas demandas y tomar decisiones sobre su trabajo, es decir todo su ámbito laboral.

Robert Karasek observó que los efectos del trabajo, tanto en la salud como el comportamiento, parecían ser resultado de la combinación de las demandas psicológicas, laborales y de las características estructurales del trabajo estando relacionadas con la posibilidad de tomar decisiones y usar las propias capacidades (Karasek, 1993).

Modelo de Interacción entre Demandas, Control y Apoyo Social

Johnson & Hall (1988) y Karasek & Theorell (1990) introduce el apoyo

social como una variable que amortigua el efecto del estrés sobre la salud, siendo su objetivo dar apoyo social a los trabajadores para disminuir los problemas de salud.

De acuerdo con Montero Simó, Torres Rivera, & Araque Padilla, (2013), este modelo se distingue de otros por su simplicidad y por la aplicación que ha tenido en investigación. De igual forma, estos autores lo consideran un modelo útil para predecir dos tipos diferentes de resultados: problemas de salud y comportamientos, este modelo se diferencia de otros modelos por su simplicidad y sus predicciones, es decir proponía que altas demandas actúan como estresores provocando reacciones de estrés, y que los efectos de la tensión mental más adversos para la salud se daban en situaciones de altas demandas y bajo control la combinación de características del trabajo es lo que se denominaba “trabajo altamente estresante”

Modelo de la Valoración de Lazarus y Kolkman (1984)

Este modelo nace del análisis de la reacción emocional de ansiedad, señalando que no son las situaciones en sí mismas, sino la interpretación que el individuo haga de tales situaciones, lo que hace que se presente el estrés.

Modelo del desequilibrio Esfuerzo-Recompensa de Siegrist

Siegrist (1996) define las condiciones de riesgo laboral cuando existe un desajuste debido a la existencia de una alta carga de trabajo junto a bajas recompensas. El modelo predice elevados esfuerzos unidos a bajas recompensas pueden provocar un aumento de tensión. Se pueden distinguir dos fuentes de “esfuerzo” dentro del modelo, el “esfuerzo extrínseco”, que hace referencia a las demandas y responsabilidades del

trabajo, y el “esfuerzo intrínseco” que hace referencia a la necesidad de afrontar las demandas del puesto.

De acuerdo con Ayala (2014), debe existir reciprocidad entre costos y beneficios del trabajador referidos al esfuerzo que éste realiza y la recompensa que recibe. El esfuerzo puede ser extrínseco, como demandas y obligaciones del trabajo, o intrínseco, como estilo de afrontamiento y necesidad de control, las recompensas se refieren al dinero, la estima y el nivel de estatus que ofrece el trabajo a la personal; cuando hay reciprocidad entre esfuerzo y la recompensa se genera una situación de equilibrio y por lo tanto de bajo estrés. Las recompensas son de tres tipos: El control de estatus profesional, enfrasca todos los aspectos de la vida laboral. La estima y dinero, la falta de estas dos recompensas dan como resultado consecuencias estresantes, generando las situaciones de depresión, baja moral entre otras.

Modelo de Ajuste Persona-Ambiente de Harrison

Caplan, Harrison, & French (1982), consideran que el estrés laboral y sus consecuencias surgen debido a la discrepancia entre las de las necesidades del individuo y las contraprestaciones recibidas del ambiente o puesto de trabajo, y entre las demandas del puesto y las habilidades del individuo para dar respuestas a esas demandas, es decir el individuo objetivo alude al individuo tal y como es, mientras el individuo subjetivo es la percepción que ese individuo tiene sus atributos, con relación al ambiente objetivo incluye eventos que dan independencia al individuo, en cambio el ambiente subjetivo se refiere al ambiente percibido por el individuo en los eventos.

La relación entre ambiente e individuo no es perfecta, pues esta afectada por la percepción distorsionada del individuo, por los procesos cognitivos de la construcción social, por las capacidades limitadas del ser humano para procesar la información, y por la estructura organizacional que de manera conjunta limitan el acceso a la información objetiva (Edwards, Caplan, & Harrison, 2000)

Modelo de facetas ampliado de Beehr y Newman

Rodriguez Carvajal & De Rivas HERNOSILLA (2011) señalan que el estrés laboral se localiza en la faceta medioambiental, siendo la respuesta de estrés parte de la faceta de consecuencias personales, según el modelo la presencia de estresores y de respuesta de estrés serían las dos condiciones necesarias y suficientes para hablar de una situación de estrés ocupacional; la presencia de otras facetas, indicarían el posible efecto de otras variables en el proceso, la faceta personal se compone de características relativamente estables de la persona, éstas podrían interactuar con distintos estresores para producir una variabilidad más amplia en la respuesta de estrés. La variable consecuencias organizativas contiene los comportamientos de los empleados, en situaciones de estrés, que tienen implicaciones directas en la eficacia de la organización (por ejemplo, el absentismo, la rotación o cambios en los niveles de rendimiento).

Modelo Cibernético del estrés laboral de Edwards

Edwards (1992) trata de integrar aspectos de la literatura sobre auto-regulación y el estrés ocupacional, de modo que el estrés en las instituciones podría ser conceptualizado no en términos de las distintas características

de la persona o del ambiente sino en términos de la relación entre ambos, de modo que los niveles de discrepancia entre la percepción del estado actual en el que se encuentra la persona y el estado deseado, en la medida en que el sujeto considera importante esta discrepancia.

Las ideas del estado actual y del estado deseado se detallan de manera amplia, englobando la representación subjetiva de las condiciones labores que la persona desea alcanzar, por lo cual el modelo cibernético del estrés laboral es causado por la desconformidad del anhelo y deseo de las personas lo cual produce una colisión negativa sobre su bienestar psicológico y físico.

Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Freedy

El modelo de conservación de recursos según Hobfoll, (1989), Hobfoll, S E; Freddy, J, (1993) Hobfoll (1998) constituye el apoyo brindado por la organización tiene efectos diferenciados sobre las tres dimensiones del agotamiento profesional. Para entender este efecto, Hobfoll enfatiza la eficacia del apoyo social, el cual permite al individuo superar los acontecimientos estresantes que se presentan en el trabajo. Cuando el apoyo social es otorgado de forma adecuada favorece la eficiencia en la realización de las tareas. Por otra parte, la ausencia de apoyo social es asociada con un bajo rendimiento en las tareas, con sentimientos de despersonalización y con agotamiento emocional.

Martinez (2010) señala que es una teoría motivacional basada en que cuando la motivación básica de un trabajador está amenazada o negada conlleva al estrés que a su vez produce el Burnout. Según la teoría para poder reducir los niveles de Burnout se debe incrementar los recursos de los

trabajadores para poder eliminar la vulnerabilidad y evitar perderlos.

1.1.2. Escalas de medida del estrés

Con el propósito de adelantar la presente investigación, se identificaron las escalas de medida del estrés que habían sido empleadas en diferentes estudios, encontrando las siguientes:

Escala de estrés Laboral de la OIT-OMS.

Suarez (2013) señala la adaptación de la Escala de estrés Laboral de la OIT-OMS en trabajadores de 25 a 35 años de edad de un Contact Center de Lima, manifestando que la escala de estrés ha sido empleada en diferentes estudios, demostrando su validez y fiabilidad, teniendo como autores a Ivancevich y Matteson, este cuestionario pretende medir estresores organizacionales, grupales e individuales, en otras palabras es fácil de aplicación, el tiempo de ejecución del mismo dura 15 minutos, esta conformada por pruebas psicológicas, consta de 25 ítems con 7 alternativas, con respuestas que van desde la puntuación del 1 (nunca) a 7 (siempre). En definitiva este cuestionario abarca todos los componentes del trabajador y analiza todos los niveles de apreciación y persecución hacia los resultados.

El Instrumento de Estrés Laboral para Médicos Mexicanos

Hernandez, Ortega, & Reidl (2012), adelantaron una investigación para medir el estrés en médicos. En primer lugar realizaron dos grupos focales de cinco y seis médicos respectivamente, el primer grupo focal fue de médicos adscritos, y el segundo lo integraron médicos residentes de la especialidad de Anestesiología, de un hospital de segundo nivel del Distrito Federal.

A partir de este ejercicio, desarrollaron el instrumento de Estrés Laboral para Médicos Mexicanos, el cual consta de 40 reactivos con una escala de respuesta tipo Likert, indicando la frecuencia de la situación descrita en el reactivo provoca estrés.

La escala de valoración tiene cuatro opciones que van de 0 ("Nunca") a 3 ("Frecuentemente"), en donde el "0" indica una situación inocua y "3" una situación altamente estresante.

En cuanto a la confiabilidad del instrumento se ha obtenido como resultado la evaluación del estrés laboral en dos dimensiones: Extrínseca e intrínseca, develando tres factores: estima, estatus financiero y seguridad en el trabajo como los determinantes del estrés, y cuyos valores de confiabilidad alfa de Cronbach son moderadamente altos ($\alpha=0.74-0.85$), lo que confirma la confiabilidad satisfactoria del instrumento.

Versión cubana del Job Stress

Marrero y colaboradores (2011) realizaron una adaptación del instrumento creado por Charles Spielberger, con el propósito de identificar las causas del estrés del trabajo. El cuestionario consta de dos escalas JSS Intensidad y la JSS Frecuencia, las dos escalas constan cada una de 30 ítems con cuatro subescalas presión de trabajo, falta de soporte, factores organizacionales y falta de realización personal. Se han obtenido suficientes elementos que lo avalan, en particular, los criterios de validez de construcción; no obstante, otros aspectos deben ser posteriormente confirmados con muestras mayores, en la medida en que la acumulación de experiencias y datos así lo permitan. El instrumento presenta índices de confiabilidad (consistencia interna)

aceptables. Una futura revisión de sus ítems pudiera mejorar estos indicadores.

Test MBI Maslach Burnout Inventory

Hernandez, Llorens, & Rodriguez, (2011) utilizan el instrumento original para la evaluación del burnout ha sido el Maslach Burnout Inventory Human Services, es una escala que contiene 22 elementos que componen las tres dimensiones del constructo, agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

Escala de Modelo Transaccional de Moreno-Jiménez Trabajo Emocional

Análisis del desgaste profesional en el trabajo de cajeras de la comunidad de Madrid: Evaluación, diagnóstico y epidemiología según Moreno, Galvez, & Garrosa (2004), evalúa la frecuencia con que se dan determinadas situaciones emocionales en el trabajo, desde 1 (raramente) hasta 4 (continuamente), las dimensiones de este cuestionario son: a) Normas organizacionales sobre las emociones, hace referencia a la existencia de criterios, orientaciones y supervisión que la organización establece sobre aspectos relacionados con el manejo de determinadas emociones de forma explícita o implícita. b) Requerimientos emocionales del puesto de trabajo, en referencia a exigencias emocionales de la actividad laboral como frecuencia, variedad, intensidad y sensibilidad emocional requerida. c) Expresión de emociones positivas, evalúa la necesidad de expresar emociones positivas como amabilidad, simpatía, etc., con la finalidad de cumplir requerimientos u objetivos laborales. d) Control de emociones negativas, en alusión al control u ocultación de emociones negativas como irritación, malestar, etc., con la finalidad de cumplir requerimientos u objetivos laborales. e) Disonancia emocional, evalúa cuando la experiencia emocional

del trabajador no coincide con la expresión emocional expresada y requerida por la situación.

Cuestionario de fuentes del estrés en el trabajo- Occupational Stress Inventory

El papel modulador de la implicación con el trabajo en la relación entre el estrés y la satisfacción laboral según López-Araújo, Osca Segovia, & Maria Peiro, (2007) establece que el modelo OSI esta constituido por sesenta y una preguntas las cuales estan divididas en seis subescalas denominadas fuentes de presión o estresores provenientes los factores intrínsecos al trabajo, del rol organizacional, del clima y la cultura organizacional, de las relaciones interpersonales, del desarrollo de la carrera y del conflicto familia-trabajo, que pueden influir directamente sobre la salud, tanto física como psicológica y sobre la satisfacción del trabajador.

1.2. Evaluación de Desempeño

Es el conjunto de normas, técnicas, métodos, protocolos y procedimientos armonizados, justos, transparentes, imparciales y libres de arbitrariedad que sistemáticamente se orienta a evaluar bajo parámetros objetivos acordes con las funciones, responsabilidades y perfiles del puesto.

La evaluación de desempeño sirve para medir y mejorar el desempeño de todos los funcionarios de la institución, mediante la evaluación de las actividades del puesto, conocimientos, competencias técnicas, competencias universales y el trabajo en equipo, iniciativa y liderazgo, es decir sus indicadores cuantitativos y cualitativos y cuyo fin sera la mejora en la calidad de vida de los usuarios.

“La evaluación del desempeño tiene el propósito de valorar de forma sistemática y objetiva, el rendimiento o

desempeño de los empleados en la organización” (Salgado & Cabal, 2011, pág. 75)

La evaluación de desempeño según Werther (2014) constituye el proceso por el cual se mide el rendimiento global del empleado; dicho de otra manera, se mide su contribución total a la organización, factor que, en última instancia, su permanencia en la empresa.

El modelo de evaluación del desempeño guiará a la empresa a conocer cómo influye cada uno de los empleados en la consecución de los objetivos organizacionales siendo una herramienta eficaz para el proceso de Talento Humano, es decir que el modelo tiene que ir alineado con el direccionamiento estratégico de la empresa, los procesos organizacionales y con los objetivos e indicadores que se quieren lograr a lo largo de la operación organizativa cuyo fin es evaluar a todos los empleados que tiene la empresa (Manjarrés, Castell, & Luna, 2013).

Existen diferentes tipos de evaluación de desempeño, las cuales detallaremos a continuación:

- Evaluación de desempeño de 90 grados
- Evaluación de desempeño de 180 grados
- Evaluación de desempeño de 270 grados
- Evaluación de desempeño de 360 grados
- Evaluación de rasgos de desempeño
- Evaluación de comportamiento
- Metodo desestructurado
- Raking directo
- Comparacion de pares
- Métodos de grados
- Lista de cualidades
- Gestión por objetivos
- Evaluación psicologica

La evaluación se fundamenta en indicadores cuantitativos y cualitativos de gestión, encaminados a impulsar la consecución de los fines y propósitos institucionales, el desarrollo de los servidores públicos y el mejoramiento continuo de la calidad del servicio público prestado por todas las entidades, instituciones, organismos o personas jurídicas señaladas en el artículo 3 de esta Ley (ASAMBLEA NACIONAL , 2010).

1.3. Relación entre estrés y/o burnout y desempeño

La relación entre estrés, burnout y desempeño ha sido estudiada previamente. Así por ejemplo, Ekayanti y otros (2018) adelantaron una investigación de tipo transversal en el área de cuidados intensivos. Para ello, emplearon el cuestionario Perceived Stress Scale. Los resultados obtenidos muestran que las enfermeras que sufren severo estrés laboral, el 91.7% tienen un menor rendimiento y en consecuencia, se concluye que a mayor estrés, menor desempeño, siendo las causas de este fenómeno la falta de personal y falta de sueño.

Gallegos Flores (2017), llevó a cabo una investigación con personal de enfermería del departamento de servicios criticos de hospitales nivel II-2 Puno y II-1 Juliaca, utilizando el diseño descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 76 enfermeras y para el estudio emplearon un cuestionario de evaluacion de desempeño y la encuesta de medicion de estrés. A partir de la prueba Chi cuadrado, se observó que si existe relación entre los niveles de estrés de enfermeras y el desempeño laboral.

Así mismo, Chiang, Gomez, & Sigoña, (2013) analizan los factores psicosociales que pueden desembocar

en estrés laboral y a su vez tener efectos en el desempeño en centros públicos de Chilenos. La muestra fue conformada por 141 individuos del centro de salud rural y urbano, el instrumento utilizado fue el Cuestionario del Contenido del Trabajo (JCQ), los valores del coeficiente de fiabilidad estuvieron entre 0,55 y 0,83 lo que se considera un desempeño aceptable y define una consistencia interna de las escalas, pudiendo utilizar habilidades y competencias en el trabajo, caso contrario pasa con los técnicos profesionales presentaron un menor desempeño laboral relativo respecto a los otros integrantes del equipo de salud, por lo que sería importante focalizar en este grupo programas preventivos para disminuir el estrés..

La relación entre estrés/burnout y desempeño también ha sido analizada con muestras de estudiantes. Por ejemplo Blanco, Angulo, Contreras, Pacheco, & Vargas (2012) se propusieron analizar la relación existente entre estrés académico y el desempeño ocupacional con 101 estudiantes de terapia ocupacional, los estudiantes que reflejaron niveles altos de estrés, reportaron que su ejecución en algunas áreas del Desempeño Ocupacional como el autocuidado, accesibilidad, escolaridad y socialización, eran insatisfactorias.

Martinez & Salanova (2003), por último adelantaron una investigación amplia desde la psicología positiva se ha introducido en el estudio del burnout el concepto de engagement como aspecto positivo y óptimo del desarrollo profesional, la muestra está compuesta con 525 estudiantes universitarios, por lo cual se establecen las relaciones con las variables, demográficas, burnout engagement, desempeño y desarrollo profesional, dando como resultado que las seis escalas de burnout-engagement obtienen una consistencia interna

aceptable con puntuaciones alpha superiores a 0,60. Seguidamente se han obtenido valores medios en las seis dimensiones de burnout. Engagement destacando la escala de dedicación con la puntuación más alta y la de cinismo con la puntuación más baja, en definitiva, la dimensión de eficacia es la que muestra mayor valor predictor al relacionarse con el desempeño real, las expectativas de éxito y la madurez profesional, se llega a la conclusión que los estudiantes con mejor desempeño y los más preparados para afrontar el paso a la vida profesional son los que se perciben más eficaces, por lo cual la relación de ambos llega al sentido de autoeficacia también ayuda a afrontar las tareas académicas con éxito, eleva el nivel de expectativas y favorece la madurez profesional.

2. METODO

2.1. Tipo de estudio

Con el fin de demostrar la relación existente entre las variables del estudio, se adelantó un estudio de tipo cuantitativo y correlacional.

2.2. Unidad de análisis

Centro público de tipología C, data su creación desde el año 1979, anteriormente denominado Área de Salud 10 Ponce Enríquez, según Registro Oficial N° 290 el 28 de mayo del 2012 toma el nombre de Dirección Distrital 01D07-Camilo Ponce Enríquez –Salud, distribuidos en 8 Unidades Operativas siendo estas el Centro de Salud Camilo Ponce Enríquez la cual brinda atención de 24 horas planificada para Unidad Tipo C dentro de su cartera de servicios tiene 12 especialidades, atiende una población de 34.819 habitantes.

2.3. Participantes

La muestra seleccionada estuvo constituida por un total de 48 participantes de distintas carreras de salud que laboran en el Centro de Salud Ponce Enríquez, entidad pública de salud localizada en el cantón Camilo Ponce Enríquez perteneciente al Azuay.

2.4. Instrumentos

Para medir el estrés se empleó el Occupational Stress Inventory, compuesta por 61 ítems, su escala de valoración se da entre 0 y 5 (0, 1, 2, 3, 4, 5), significando uno que no es una fuente de estrés y 5 que si es una fuerte fuente de estrés. Para analizar las propiedades psicométricas de la escala utilizada se tomó como base los 61 ítems que conformaban el cuestionario y se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio que permite conocer la estructura factorial del instrumento, dando como resultado en primera instancia una estructura factorial de 12 factores, obteniendo resultados inexactos.

	Componente
	1
osi2	,668
osi3	,748
osi5	,785
osi7	,708
osi8	,460
osi9	,549
osi10	,705
osi11	,786
osi12	,687
osi13	,753
osi14	,561
osi15	,598
osi16	,704
osi17	,474
osi18	,720
osi19	,405
osi20	,783
osi21	,840
osi22	,657
osi23	,843
osi24	,652
osi25	,453
osi26	,542
osi27	,846
osi28	,703
osi29	,808
osi30	,630
osi31	,730
osi32	,582
osi33	,662
osi35	,722
osi36	,697
osi37	,724
osi38	,745
osi39	,836
osi40	,668
osi41	,780
osi42	,613
osi43	,822
osi44	,825
osi45	,655
osi46	,837
osi47	,678
osi49	,581
osi50	,665
osi51	,552
osi52	,787
osi53	,876
osi54	,552
osi55	,742
osi56	,604
osi57	,697
osi58	,431
osi59	,762
osi60	,747
osi61	,680

Método de extracción: análisis de componentes principales.
a. 1 componentes extraídos.

Tabla 1: Matriz de componente ^a

Fuente: Autora

Una vez realizado el primer análisis factorial se decidió eliminar cinco ítems debido a que generaban inconsistencias en la estructura factorial, quedando un púnico factor con 56 ítems, todos con pesos factoriales superiores a 0,50, lo

cual es recomendado por diversos autores.

El análisis de consistencia interna mostró que la escala de medida cuenta con una consistencia interna apropiada, siendo el Alpha de Cronbach de 0,979 (Ver Tabla 2).

Tabla 2: Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,979	,979	56

Fuente: Autora

El segundo instrumento que se utilizó para el estudio fue la Evaluación de desempeño, FORM. MRL-EVAL-01, establecido sobre la base de 100 puntos, se encuentra distribuido de la siguiente manera:

- Indicadores de gestión del puesto 60%
- Conocimientos 8%
- Competencias Técnicas del puesto 8%
- Competencias Universales 8%
- Trabajo en equipo, iniciativa y liderazgo 16%

En el presente estudio se tomó como base del EVAL- 01 las competencias técnicas del puesto de 48 profesionales de salud, donde se evalúan 5 destrezas que se detallan a continuación:

- Generación de ideas,
- Identificación de problemas,
- Planificación y gestión
- Percepción de sistemas y entorno
- Juicio y toma de decisiones

La valoración de las competencias técnicas proviene del nivel de desarrollo, de la siguiente manera:

- Poco desarrollada
- Medianamente desarrollada
- Desarrollada y
- Altamente desarrollada

Dado que es un cuestionario que utiliza el Centro de Salud para llevar a cabo la evaluación del desempeño, no se realizó un análisis de las propiedades psicométricas de este sistema de medición.

Procedimiento

Previamente a la conducción del estudio, se solicitó la autorización al Director Distrital Ing. Cristian Macas Calva de la Dirección Distrital 01D07 Camilo Ponce Enríquez – Salud, para la aplicación de un cuestionario a los profesionales de salud del Centro de Salud Ponce Enríquez, que laboran en las áreas de emergencia y consulta externa (ANEXO I).

Posterior a la aprobación del Director Distrital Ing. Cristian Macas Calva para la realización del cuestionario, se consideró los criterios de inclusión y exclusión, para lo cual se solicitó al proceso de provisión de servicios un análisis de todo el personal de salud de la institución.

Se inició con la aplicación de las encuestas a cada uno de los profesionales de salud, a los cuales se los trató con respeto y cordialidad, además se les brindó información necesaria mediante un lenguaje claro y sencillo explicando detalladamente el consentimiento informado y los parámetros para la realización del cuestionario.

Antes de hacer partícipe al profesional del cuestionario se le mencionó que profesional es libre de decidir si participa o no en la investigación, y que aún a pesar de haber dado su consentimiento informado para participar, puede retractarse y retirarse de la investigación en cualquier momento.

Se explicó un breve resumen del proceso de investigación mencionando que el presente estudio tiene un gran valor académico, principalmente para los directivos de la institución, debido a que permitirá recolectar y proporcionar datos actualizados acerca del nivel de estrés y desempeño que presentan los profesionales de salud del Centro de Salud Ponce Enríquez.

Se recalcó que el cuestionario es completamente confidencial para lo cual se no se detalla los datos personales del profesional y los resultados obtenidos serán manejados única y exclusivamente por el investigador para la recolección de datos.

Posterior a la aceptación de los profesionales de salud, se les entregó el consentimiento informado junto con los cuestionarios respectivos, se pidió que llenen sus datos nombres y apellidos completos, número de cédula y firma en el consentimiento informado, además su edad y sexo en las hojas del cuestionario.

Para el análisis de los datos se empleó un análisis factorial confirmatorio y Coeficiente Alfa de Cronbach, para determinar las propiedades psicométricas de la escala de medida empleada. Para valorar la existencia de relaciones entre el estrés y el desempeño, se empleó una Tabla Cruzada y se calculó además el Coeficiente de Pearson y la Razón de Verosimilitud.

3. RESULTADOS

3.1. Datos demográficos

Los datos en este estudio vinieron de un Centro de Salud ubicado en el cantón Camilo Ponce Enríquez, los participantes fueron seleccionados de diferentes áreas de salud de la institución.

Tabla 3: Genero

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Mujer	31	64,6
	Hombre	17	35,4
	Total	48	100,0

Fuente: Autora

La muestra final es de 48 funcionarios en la Tabla 3, indica que la mayoría de encuestados eran 31 mujeres con un 64,6% y 17 hombres con 35,4%.

Tabla 4: Edad

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Menor de 25	2	4,2
	Entre 25 y 35 años	30	62,5
	Entre 36 y 45 años	12	25,0
	Entre 46 y 55	3	6,3
	Entre 56 y 65	1	2,1
	Total	48	100,0

Fuente: Autora

En la Tabla 4, muestra que la edad de los encuestados oscila entre menor de 25 con un porcentaje de 4,2%, entre 25 y 35 años con un porcentaje de 62,5%, entre 36 y 45 años con un porcentaje de 6,3%, entre 46 y 55 años con un porcentaje de 2,1%, finalmente entre 56 y 65 años con un porcentaje de 2,1%.

Tabla 5: Antigüedad

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	1	15	31,3
	2	6	12,5
	3	4	8,3
	4	4	8,3
	5	3	6,3
	7	1	2,1
	8	9	18,8
	10	1	2,1
	11	2	4,2
	12	2	4,2
	23	1	2,1
	Total	48	100,0

Fuente: Autora

En la Tabla 5, muestra la antigüedad de los profesionales encuestados, es decir

entre 1 a 3 años tienen un porcentaje de 52,1%, entre 4 a 6 años su porcentaje es de 16,6%, entre 7 y 9 años su porcentaje es de 20,9%, entre 10 a 12 años su porcentaje es de 8,4%, y más de 12 años su porcentaje es de 2,1%.

Tabla 6: Cargo

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Médico	30	62,5
	Enfermeros	13	27,1
	Odontología	1	2,1
	Obstetricia	1	2,1
	Terapia Rehabilitación	1	2,1
	Psico Rehabilitación	1	2,1
	Psicólogo	1	2,1
	Total	48	100,0

Fuente: Autora

Con referencia a la Tabla 6, nos muestra el cargo que tienen los 48 profesionales de salud, es decir 62,5% son médicos, el 27,1% son enfermeras, el 2,1% son odontólogos, el 2,1% son obstetras, el 2,1% son terapeutas en rehabilitación, el 2,1% son psico-rehabilitadores, y el 2,1% son psicólogos.

3.2. Datos descriptivos

En la tabla 7, muestra la distribución porcentual grado de estrés, es decir 12 profesionales de ellos tienen un porcentaje de 25,0% lo cual conlleva a bajo grado de estrés, en lo referente a medio bajo de grado de estrés 12 profesionales de salud tienen un porcentaje de 25,0%; además 12 profesionales de salud tienen un porcentaje de 25,0% manifestando su grado de estrés medio alto, finalmente se detalla el alto grado de estrés de 12 profesionales de salud con un porcentaje de 25,0%.

Tabla 7: Distribución porcentual grado de estrés

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Bajo grado de estrés	12	25,0
	Medio bajo grado de estrés	12	25,0
	Medio alto grado de estrés	12	25,0
	Alto grado de estrés	12	25,0
	Total	48	100,0

Fuente: Autora

De otra parte se analizaron las cinco competencias técnicas de los trabajadores (Tablas 8 a 12). En la Tabla 8, se describe la competencia de generación de ideas dando como énfasis que 30 de los profesionales de salud parece tener desarrollada esta competencia. Son escasos los profesionales que tienen poco desarrollada o medianamente desarrollada esta competencia.

Tabla 8: Generación de Ideas

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Poco desarrollada	2	4,2
	Medianamente desarrollada	5	10,4
	Desarrollada	30	62,5
	Altamente desarrollada	11	22,9
	Total	48	100,0

Fuente: Autora

La Tabla 9, muestra que 38 profesionales de salud tienen “desarrollado” la competencia de identificación de problemas. Son escasos los trabajadores que cuentan con esta competencia altamente desarrollada (7) o medianamente desarrollada (3).

Tabla 9: Identificación de problemas

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Medianamente desarrollada	3	6,3
	Desarrollada	38	79,2
	Altamente desarrollada	7	14,6
	Total	48	100,0

Fuente: Autora

La Tabla 10, muestra que 33 profesionales de salud tienen desarrollada la competencia de planificación y gestión. Son escasos los trabajadores que cuentan con esta competencia altamente desarrollada (9), pero más escasos aún los trabajadores que tienen esta competencia medianamente desarrollada (2).

Tabla 10: Planificación y Gestión

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Medianamente desarrollada	2	4,5
	Desarrollada	33	75,0
	Altamente desarrollada	9	20,5
	Total	44	100,0
Perdidos	Sistema	4	
Total		48	

Fuente: Autora

Con relación a la competencia “percepción de sistemas y entorno”, los resultados obtenidos muestran que para 37 profesionales de salud se reporta un grado de competencia desarrollada. Son limitados los casos de los empleados que obtuvieron una calificación de poco desarrollada (1), medianamente desarrollada (4) o altamente desarrollada (6).

Tabla 11: Percepción de sistemas y entorno

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Poco desarrollada	1	2,1
	Medianamente desarrollada	4	8,3
	Desarrollada	37	77,1
	Altamente desarrollada	6	12,5
	Total	48	100,0

Fuente: Autora

Finalmente la Tabla 12, evalúa la competencia juicio y toma de decisiones, arrojando como resultado que 35 profesionales tienen desarrollada dicha competencia. Son escasos los trabajadores que cuentan con esta competencia altamente desarrollada (9) o medianamente desarrollada (4).

Tabla 12: Juicio y toma de decisiones

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Medianamente desarrollada	4	8,3
	Desarrollada	35	72,9
	Altamente desarrollada	9	18,8
	Total	48	100,0

Fuente: Autora

3.3. Relación entre estrés y competencias técnicas

Para determinar la relación entre variables grado de estrés y las cinco competencias técnicas, se procedió a realizar una tabla de contingencia con prueba de Chi Cuadrado. A continuación, se muestran los resultados obtenidos.

Grado de estrés vs. Competencia generación de ideas

Grado de estrés y generación de ideas, en la Tabla 14 se muestra los grados de estrés bajo, medio bajo, medio alto y alto y su correlación con el grado de desarrollo de la competencia. De forma general, los resultados muestran que la mayoría de los profesionales de salud analizados tienen “desarrollada” la competencia generación de ideas, indistintamente del nivel de estrés, así por ejemplo, 12,5% de aquellos que tienen desarrollada la competencia de generación de ideas reportan un bajo grado de estrés y 18,8% de aquellos que tienen desarrollada la competencia de generación de ideas reportan un alto grado de estrés (Ver Tabla 13).

Tabla 13: GradoEstrésR * Generación de Ideas

Tabla cruzada							
		Generación de Ideas				Total	
		Poco desarrollada	Medianamente desarrollada	Desarrollada	Altamente desarrollada		
GradoEstresR	Bajo grado de estrés	Recuento	2	0	6	4	12
		% del total	4,2%	0,0%	12,5%	8,3%	25,0%
	Medio bajo grado de estrés	Recuento	0	2	8	2	12
		% del total	0,0%	4,2%	16,7%	4,2%	25,0%
	Medio alto grado de estrés	Recuento	0	2	7	3	12
		% del total	0,0%	4,2%	14,6%	6,3%	25,0%
	Alto grado de estrés	Recuento	0	1	9	2	12
		% del total	0,0%	2,1%	18,8%	4,2%	25,0%
Total		Recuento	2	5	30	11	48
		% del total	4,2%	10,4%	62,5%	22,9%	100,0%

Fuente: Autora

Con el fin de validar si existe o no relación entre las variables estudiadas, se optó por realizar una prueba de Chi Cuadrado (Ver Tabla 14). El Chi Cuadrado de Pearson es 9.867^a, con 9 grados de libertad (gl=9) y una probabilidad de significación asintótica de 0,36. Puesto que esta probabilidad por lo general se acepta con un nivel de significancia igual o menor de 0.05, los resultados indican que no existe relación entre la competencia técnica generación de ideas y el nivel de estrés.

Tabla 14: Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,867 ^a	9	,361
Razón de verosimilitud	10,502	9	,311
Asociación lineal por lineal	,131	1	,717
N de casos válidos	48		

a. 12 casillas (75.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .50.

Fuente: Autora

Grado de estrés vs. Competencia identificación de problemas

De igual forma, se adelantó un análisis sobre la relación entre la competencia técnica “identificación de problemas y nivel de estrés (Ver Tabla 15). Los resultados obtenidos muestran que son más los empleados que tienen “desarrollada” la competencia identificación de problemas y reportan un nivel de estrés medio bajo (22,9%) o medio alto (22,9%)

Tabla 15: GradoEstresR * Identificación de problemas

Tabla cruzada						
		Identificación de problemas			Total	
		Medianamente desarrollada	Desarrollada	Altamente desarrollada		
GradoEstresR	Bajo grado de estrés	Recuento	0	7	5	12
		% del total	0,0%	14,6%	10,4%	25,0%
	Medio bajo grado de estrés	Recuento	1	11	0	12
		% del total	2,1%	22,9%	0,0%	25,0%
	Medio alto grado de estrés	Recuento	1	11	0	12
		% del total	2,1%	22,9%	0,0%	25,0%
	Alto grado de estrés	Recuento	1	9	2	12
		% del total	2,1%	18,8%	4,2%	25,0%
Total		Recuento	3	38	7	48
		% del total	6,3%	79,2%	14,6%	100,0%

Fuente: Autora

Al analizar la asociación entre variables el valor Chi-cuadrado es 11.729^a, con seis grados de libertad (gl=6) y una significación asintótica de 0,06. Si bien el valor p de significación supera el 0,05 establecido como valor crítico, en este caso, atendiendo las recomendaciones de diversos autores, se puede tomar como dato válido la significación derivada de la Razón de Verosimilitud (10.502), que en este caso es de 0,03. Llevando entonces a concluir que existe relación entre el nivel de desarrollo de la competencia identificación de problemas y el grado de estrés de los trabajadores. Es decir, en la medida en que los trabajadores tienen más desarrollada la competencia de identificación de problemas, mayor estrés reportan.

Tabla 16: Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	11,729 ^a	6	,068
Razón de verosimilitud	13,960	6	,030
Asociación lineal por lineal	2,917	1	,088
N de casos válidos	48		

a. 8 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .75.

Fuente: Autora

Grado de estrés vs. Competencia planificación y gestión

Así mismo, se adelantó un análisis sobre la relación entre la competencia técnica “planificación y gestión” y nivel de estrés (Ver Tabla 17). Los resultados obtenidos muestran que son más los empleados que tienen “desarrollada” la competencia identificación de problemas y reportan un nivel de estrés medio alto (20,5%) y alto (20,5%)

Tabla 17: GradoEstresR * Planificación y gestión

		Tabla cruzada				Total
		Planificación y gestión				
		Mediamente desarrollada	Desarrollada	Altamente desarrollada		
GradoEstresR	Bajo grado de estrés	Recuento	0	7	5	12
		% del total	0,0%	15,9%	11,4%	27,3%
	Medio bajo grado de estrés	Recuento	1	8	1	10
		% del total	2,3%	18,2%	2,3%	22,7%
	Medio alto grado de estrés	Recuento	1	9	1	11
		% del total	2,3%	20,5%	2,3%	25,0%
	Alto grado de estrés	Recuento	0	9	2	11
		% del total	0,0%	20,5%	4,5%	25,0%
Total		Recuento	2	33	9	44
		% del total	4,5%	75,0%	20,5%	100,0%

Fuente: Autora

Al analizar la asociación entre variables, el valor Chi-cuadrado es 6.710 con seis grados de libertad (gl=6) y una significación asintótica de 0,34. De igual forma, la Razón de Verosimilitud obtuvo un valor de 7.201 con un valor p de es de 0,303, llevando entonces a concluir que no existe relación entre el nivel de desarrollo de la competencia planificación y gestión y el grado de estrés de los trabajadores (Tabla 18).

Tabla 18: Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,710 ^a	6	,348
Razón de verosimilitud	7,201	6	,303
Asociación lineal por lineal	1,438	1	,230
N de casos válidos	44		

a. 8 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .45.

Fuente: Autora

Grado de estrés vs. Competencia percepción de sistemas y entorno.

De modo similar, se muestran los resultados del variable estrés y su relación con la competencia percepción sistemas y entorno. Los resultados muestran la mayoría de los profesionales de salud analizados tienen “desarrollada” la competencia percepción de sistemas y entorno, indistintamente del nivel de estrés, es decir, 20,8% de aquellos que tienen desarrollada la competencia de percepción de sistemas y entorno reportan un alto grado de estrés mientras que 18,8% de aquellos que tienen desarrollada la competencia percepción de sistemas y entorno

reportan un bajo, medio bajo y medio alto grado de estrés (Ver Tabla 19).

Tabla 19: GradoEstresR * Percepción de sistemas y entorno

		Tabla cruzada				Total	
		Percepción de sistemas y entorno					
		Poco desarrollada	Mediamente desarrollada	Desarrollada	Altamente desarrollada		
GradoEstresR	Bajo grado de estrés	Recuento	1	0	9	2	12
		% del total	2,1%	0,0%	18,8%	4,2%	25,0%
	Medio bajo grado de estrés	Recuento	0	1	9	2	12
		% del total	0,0%	2,1%	18,8%	4,2%	25,0%
	Medio alto grado de estrés	Recuento	0	2	9	1	12
		% del total	0,0%	4,2%	18,8%	2,1%	25,0%
	Alto grado de estrés	Recuento	0	1	10	1	12
		% del total	0,0%	2,1%	20,8%	2,1%	25,0%
Total		Recuento	1	4	37	6	48
		% del total	2,1%	8,3%	77,1%	12,5%	100,0%

Fuente: Autora

Al relacionar las variables, el valor Chi-cuadrado es 5.748 con nueve grados de libertad (gl=9) y una significación asintótica de 0,76. De manera que la Razón de Verosimilitud obtuvo un valor de 6.304 con un valor p de es de 0,709, concluyendo que no existe relación entre el nivel de desarrollo de la competencia percepción de sistemas y entorno y el grado de estrés de los profesionales de salud (Tabla 20).

Tabla 20: Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,748 ^a	9	,765
Razón de verosimilitud	6,304	9	,709
Asociación lineal por lineal	,056	1	,813
N de casos válidos	48		

a. 12 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .25.

Fuente: Autora

Grado de estrés vs. Competencia juicio y toma de decisiones

Finalmente los resultados que se presentan en la Tabla 21, indican la relación del grado de estrés versus juicio y toma de decisiones. De igual forma que en los análisis anteriores, se observa que la mayoría de los trabajadores tienen “desarrollada” la competencia evaluada y a priori no se

observan relaciones entre el grado de desarrollo de la competencia y el nivel de estrés.

Tabla 21: GradoEstresR * Juicio y toma de decisiones

Tabla cruzada						
		Juicio y toma de decisiones				Total
		Medianamente desarrollada	Desarrollada	Altamente desarrollada		
GradoEstresR	Bajo grado de estrés	Recuento	0	9	3	12
		% del total	0,0%	18,8%	6,3%	25,0%
	Medio bajo grado de estrés	Recuento	3	8	1	12
		% del total	6,3%	16,7%	2,1%	25,0%
	Medio alto grado de estrés	Recuento	1	9	2	12
		% del total	2,1%	18,8%	4,2%	25,0%
	Alto grado de estrés	Recuento	0	9	3	12
		% del total	0,0%	18,8%	6,3%	25,0%
Total		Recuento	4	35	9	48
		% del total	8,3%	72,9%	18,8%	100,0%

Fuente: Autora

Con el fin de validar si existían relaciones estadísticamente significativas entre el nivel de estrés y el grado de desarrollo de la competencia juicio y toma de decisiones, se desarrolló el estadístico Chi Cuadrado de Pearson arrojando un valor de 7.308 con seis grados de libertad (gl=6) y una probabilidad significación asintótica de 0,29. De igual forma la Razón de Verosimilitud obtenida fue de 8.038, con significación asintónica de 0,23, superior al valor crítico establecido. Por lo tanto, se concluye que no existe relación entre las variables analizadas.

Tabla 22: Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7.308 ^a	6	,293
Razón de verosimilitud	8,038	6	,235
Asociación lineal por lineal	,141	1	,707
N de casos válidos	48		

a. 8 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.00.

Fuente: Autora

4. ANALISIS DE RESULTADOS

Una vez establecido la investigación del estrés laboral y su efecto en el desempeño de los profesionales de salud del Centro de Salud Ponce Enríquez con 48 profesionales. Para lograr dicho propósito se empleó el cuestionario OSI y el componente de competencia técnica de la Evaluación de Desempeño Institucional, que consta de 5 competencias a saber:

1. Generación de Ideas,
2. Identificación de problemas,
3. Planificación y gestión,
4. Percepción de sistemas y entorno y,
5. Juicio y toma de decisiones.

De acuerdo a los resultados obtenidos los profesionales de salud abarcan diferentes grados de estrés, siendo el 50% de los trabajadores los que reportan medio alto y alto grado de estrés. Estos resultados se encuentran en la línea de lo evidenciado por Sarsosa-Prowesk & Charria-Ortiz (2018), quienes en su estudio con personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, identificaron que los profesionales del cargo asistencial de las cuatro instituciones de salud nivel III presentaban nivel alto de estrés laboral. Gonzalez & Viejo (2013) también encontraron resultados similares con una muestra de trabajadores de enfermería en un hospital público de México, donde se evidenciaron altos niveles de estrés. Así mismo, Roman Hernández, (2003) reportó una prevalencia de estrés en el 50% de la población empleada para su estudio, la cual estaba conformada por médicos y enfermeros en un municipio de la Habana (Cuba).

Si bien Ekayanti y otros (2018) y Gallegos Flores (2017) habían evidenciado la existencia de relaciones estadísticamente significativas entre el estrés y el desempeño en el trabajo, en la presente investigación, en general no existe relación entre el grado de estrés y

el desempeño de los trabajadores, pues 4 de las cinco competencias técnicas analizadas no muestran tener diferencias significativas según los niveles de estrés identificados.

Con respecto a la asociación entre el grado de estrés y la competencia técnica identificación de problemas, los resultados son al menos sorprendentes, pues lo que indican es que, a mayor grado de estrés, mayor nivel de desarrollo de la competencia. Por ejemplo Karasek (1979) en el modelo de demandas control señala que el estrés laboral se manifiesta mediante condiciones de trabajo estresantes y presiones, así, quien manifiesta altos niveles de estrés no estaría en condiciones de identificar problemas de mejor manera aquel que no padece de estrés.

5. CONCLUSIONES

El estrés laboral es un tema muy sensible en la actualidad en todas las empresas públicas y privadas, debido a que los funcionarios se desmotivan, baja su nivel de rendimiento y por ende su afecta en su desempeño laboral.

El objetivo de la presente investigación es analizar el estrés laboral y su efecto en el desempeño medido a través de cinco competencias técnicas, en un grupo de profesionales de la salud.

En general los resultados muestran que no existe relación entre el grado de estrés y la competencia técnica, excepto en el caso de la competencia identificación de problemas, así, en la medida en que se incrementa el grado de estrés, también se incrementa la competencia para identificar problemas. Este resultado puede verse inicialmente como un contrasentido pues las

diferentes aproximaciones al estrés señalan que su efecto, tanto en los individuos como en las organizaciones es negativo, no obstante, podría existir alguna explicación para este caso. Una de las explicaciones a este resultado es que existe la posibilidad de que ciertas variables de personalidad estén moderando la relación entre el grado de estrés y el desempeño. Así mismo, es posible que exista un efecto moderador del estilo de liderazgo sobre la relación entre grado de estrés y la competencia identificación de problemas.

Con respecto a las limitaciones de esta investigación, la primera es referida a la escasez de estudios en los que se analiza la relación entre el grado de estrés y el desempeño con empleados del sector de la salud. Esto plantea la necesidad de realizar más estudios que permitan conocer la relación del estrés y desempeño en las instituciones de salud del sector público, pues estas organizaciones tienen un papel muy importante en la mejora de las condiciones de salud y en el bienestar de la población.

Estos resultados deben tomarse con cautela, dado el tamaño de la muestra empleado, lo cual no permite la generalización de lo obtenido en este estudio.

Es importante mencionar que pese a que este estudio fue realizado en una institución pública el proceso de talento humano se encarga de motivar a los profesionales de salud, creando nuevas estrategias que permitan adaptarse al entorno laboral, es decir contribuyendo con mejoras continuas por el bien del profesional y usuario en general.

Anexo 1

Referencias

Guise, J.-M., Hansen, M., O'Brien, K.,



Oficio, DD01D07-2016-00045
Camilo Ponce Enríquez, 24 de marzo del 2016

Señores.
Universidad de Especialidades Espíritu Santo
U.E.E.S.
Dirección de Post Grado on line
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Antes que todo un cordial saludo de quienes hacemos El Distrito 01D07 Camilo Ponce Enríquez – Salud, al tiempo de autorizar por la presente el pedido de la Ingeniera Laura Roció Guanoquiza Naula, alumna de la MAESTRIA-on line de la U.E.E.S., a que realice su PROYECTO DE TESIS "ESTRÉS LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO DE PONCE ENRÍQUEZ", para lo cual se brindara todas las facilidades solicitadas permitiéndole el acceso a documentos, áreas y personal que labora en nuestro Distrito, con la finalidad que se pueda levantar los procesos actuales de forma íntegra y elabore sus propuesta de mejora en función del tema que debe desarrollar para la consecución de su título de Maestría.

Esperando que la presente sea de la utilidad deseada.

Muy Atentamente,



Ing. Cristian Macas Calva
DIRECTOR DISTRITAL 01D07-SALUD



Francisco Vidal y Manantial
Teléfonos: 593 (7) 2430 008 Ext. 103
Email: distrito01d07@saludzona6.gob.ec

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Cuenca - Ecuador

- Dickinson, C., Meckler, G., Engle, P., & Jui, J. (2017). Emergency medical services responders' perceptions of the effect of stress and anxiety on patient safety in the out-of-hospital emergency care of children: a qualitative study. *BMJ Open*, 1-7.
- López-Araújo, B., Osca Segovia, A., & Maria Peiro, J. (2007). El papel modulador de la implicación con el trabajo en la relación entre el estrés y la satisfacción laboral. *Psicothema*, 81-87.
- Akgunduz, Y. (2014). The influence of self-esteem and role stress on job performance in hotel businesses. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 1082-1099.
- Anderson, J. C., & Gerbing, D. W. (1988). "Structural equation modeling in practice: a review and recommended two-step approach". *Psychological Bulletin*, 411-423.
- ASAMBLEA NACIONAL. (2010). *LEY ORGANICA DE SERVICIO PUBLICO*. Quito: REPUBLICA DEL ECUADOR.
- Ayala, C. M. (2014). Riesgos psicosociales y evaluación del desempeño en docencia. Medellín.
- Blanco, G., Angulo, Y., Contreras, J., Pacheco, Y., & Vargas, V. (2012). Estrés y desempeño ocupacional en estudiantes de terapia ocupacional. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 1-16.
- Bojórquez, J., López, L., Hernández, M., & Jiménez, E. (2013). Utilización del alfa de Cronbach para validar la confiabilidad de un instrumento de medición de satisfacción del estudiante en el uso del software Minitab. *Eleventh LACCEI Latin American and Caribbean Conference for Engineering and Technology*, 1-9.
- Caplan, R., Harrison, R., & French, J. (1982). The mechanisms of job stress and strain. *Chichester: Wiley*.
- Chiang, M., Gomez, N., & Sigoña, M. (2013). Factores psicosociales, stress y su relación con el desempeño: comparación entre centros de salud. *Salud de los Trabajadores*, 111-127.
- Cooper, C., Sloan, S., & Williams, S. (1988). *Stress: Occupational Stress Indicator*. Windsor: NFER-NELSON.
- Díaz Ledesma, C., Gutiérrez Crespo, H., & Amancio Castro, A. (2018). Ausentismo y desempeño laboral en profesionales de enfermería de áreas críticas. *Revista Cuidarte*, 1973-1987.
- Edwards, J. R. (1992). A cybernetic theory of stress, coping, and well-being in organizations. *Acad Manage Rev*, 17: 238-274.
- Edwards, J., Caplan, R., & Harrison, R. (2000). Person-Environment Fit Theory. En C. L. Cooper (Ed.), *Theories of organizational stress*. *Oxford: Oxford University Press*, 28-67.
- Ekayanti Hafidah, A., Alimin, M., Tahir, A., Furqaan, N., Syahrani, B., Rika, H., & Prihantono, P. (2018). Relación del estrés laboral con el desempeño de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos en

- Makassar. *American Journal of Public Health Research*, 18-20.
- Autonoma del Estado de Morelos, 837-846.
- El Heraldo S.A. (25 de Noviembre de 2015). *Salud*. Obtenido de Salud: <https://www.elheraldo.co/salud/el-riesgo-del-sexo-oral-frente-la-cada-vez-mas-resistente-gonorrea-379847>
- Hobfoll, S. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. . *American Psychologist* , 44 , 513-524.
- Esquivel, M. (20 de 11 de 2005). *La Nacion*. Obtenido de La Nacion: <http://www.lanacion.com.ar/757582-la-oms-considera-que-el-estres-laboral-es-una-grave-epidemia>
- Hobfoll, S E; Freddy, J. (1993). Conservation of resources: A general Stress theory Applied to burnout, en W. B. Schaufeli, C., Maslach y T. Marek. *Professional burnout: Recent Development in theory and Research*.
- Flores Tesillo, S., & Ruíz Martínez, A. (2018). Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad medica de primer nivel. *Psicología y Salud*, 63-72.
- Hobfoll, S. E. (1998). Stress, culture and community. *New York: Plenum Press*.
- Gallegos Flores, H. (2017). EL ESTRÉS Y SU INFLUENCIA EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SERVICIOS CRÍTICOS DE HOSPITALES NIVEL II-2 PUNO Y II-1 JULIACA. *Revista Científica "Investigación Andina"*, 80-89.
- Hussain Naqvi, S. M., Khan, M., Kant, A., & Khan, S. N. (2013). Job Stress and Employees' Productivity: Case of Azad Kashmir Public Health Sector. *INTERDISCIPLINARY JOURNAL OF CONTEMPORARY RESEARCH IN BUSINESS* , 526.
- Gonzalez , M., & Viejo, S. (2013). PRESENCIA DE ESTRÉS LABORAL, SÍNDROME DE BURNOUT Y ENGAGEMENT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE Y SU RELACIÓN CON DETERMINADOS FACTORES LABORALES. *European Scientific Journal Instituto Nacional de Salud Pública*, vol.9, No.12.
- Johnson, J. V., & Hall, E. M. (1988). *Job Strain, Work Place Social Support, and Cardiovascular Disease:A Cross-Sectional Study of the Randon Sampke o Swedish Working Population*. Estados Unidos: American Journalof Public Health.
- Hernandez, C., Llorens, S., & Rodriguez, A. (2011). Bournout en personal sanitario: Validación de la Escala MBlen Mexico. *Universidad*
- Karasek, R. (1979). Job demands, job decisión latitude and mental strain: inpications for job redesign. . *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life. . *New York: Basic Books*.

- Khan, A., Amanat, A., Aqeel, M., Sulehri, N., Sana, E., Amin, H., & Amanat, A. (2017). The Mediating Role of Job Stress between Social Support and development of Stress, Anxiety and Depression in Educators and Health Professionals. *Foundation University Journal of Psychology*, 48-61.
- Khera, A. (2017). Relationship between Burnout and Job Satisfaction: A Study on Healthcare Professionals in India. *International Journal of Advance Research in Computer Science and Management Studies*, 12-18.
- La Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS); la Organización Internacional del Trabajo (OIT); la Organización de Estados Americanos (OEA). (28 de abril de 2016). *Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973%3Aworkplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S., & Lazarus, N. N. (1994). *Passion and Reason*. Oxford U. Press.
- Mamani Encalada, A., Obando Zegarra, R., Uribe Malca, A., & Vlvanco Tello, M. (2007). FACTORES QUE DESENCADENAN EL ESTRES Y SUS CONSECUENCIAS EN EL DESEMPEÑO LABORAL EN EMERGENCIA. *Rev. Per. Obst Enf.*, 50-57.
- Manjarrés, A., Castell, R., & Luna, C. (2013). Modelo de Evaluación del Desempeño Basado en Competencias. *INGENIARE, Universidad Libre-Barranquilla*, 11-29.
- Marrero Santos, M. L., Rivero Arias, E., Pastor Arango, M. E., Fernández Rodríguez, C., & Vergara Barrenechea, A. (2011). ELABORACIÓN DE LA VERSIÓN CUBANA DEL CUESTIONARIO JSS PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTRÉS PSICOSOCIAL LABORAL. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 9-18.
- Martinez, A. (2010). The Burnout Syndrome. Overview and Development of the Concept. *Vivat Academia*, 112, 1–40.
- Martínez Díaz, E., & Díaz Gómez, D. (2007). Una aproximación psicosocial al estrés escolar. *Educación y Educadores*, 11-22.
- Martínez, E. S., & Díaz, D. A. (2007). Una aproximación psicosocial al estrés escolar. *Educación y Educadores*, 13.
- Martinez, I., & Salanova, S. (2003). Niveles de Bournout y Engagement en estudiantes universitarios, relación con el desempeño desarrollo profesional. *Revista de Educación*, 361- 384.
- Ministerio de Salud Publica. (2012). *Modelo de Atención Integral de Salud* -

- MAIS. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Montero Simó, M. J., Torres Rivera, P., & Araque Padilla, R. A. (2013). El Modelo de Demandas Control Apoyo y su Relación con el Riesgo percibido de Enfermedad Accidente. *Revista Internacional de Sociología*, 644.
- Montero Simó, M. J., Torres Rivera, P., & Araque Padilla, R. A. (2013). EL MODELO DE DEMANDAS-CONTROL-APOYO Y SU RELACION CON EL RIESGO PERCIBIDO DE ENFERMEDAD-ACCIDENTE. *Revista Internacional de Sociología*, 644.
- Moreno, B., Galvez, M., & Garrosa, E. (2004). Analisis del desgaste profesional (burnout) en el trabajo de cajeras de la comunidad de Madrid: Evaluación, diagnóstico y epidemiología. *Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 20- 50.
- Moreno-Jiménez, B., Gálvez, M., & Garrosa, E. (2004). Análisis del desgaste profesional (burnout) en el trabajo de cajeras de la Comunidad de Madrid: Evaluación, diagnóstico y epidemiología. . (*Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*).
- Oretga, R., Hernandez, A., & Reidl, L. (2012). VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE ESTRÉS LABORAL PARA MÉDICOS MEXICANOS. *EN-CLAVES del pensamiento*, 113-129.
- Orgambídez-Ramos, A., Borrego-Alés, Y., & Ruiz-Frutos, C. (2018). Empowerment, vulnerabilidad al estrés y burnout en enfermeros portugueses. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 259-266.
- Organización Internacional del Trabajo. (2003). Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla. *Reunión de expertos para elaborar un repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios: una amenaza para la productividad y el trabajo decente* (pág. 11). Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.
- Organización Internacional del Trabajo. (2016). *Estrés en el trabajo: Un reto colectivo*. Ginebra: Centro Internacional de Formación de la OIT.
- Rodríguez Carvajal, R., & De Rivas HERNOSILLA, S. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 1-262.
- Roman Collazo, C., & Hernandez Rodriguez, Y. (2011). El estrés académico: una revisión crítica del concepto desde las ciencias de la educación. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14.
- Roman Hernández, J. (2003). ESTRÉS Y BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS NIVELES. *Rev Cubana Salud Pública Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores*, 29(2):103-10.
- Rosenberg, M. (1965). Society and Adolescent Self-Image. *Princeton University*.

- Salgado, J., & Cabal, A. (2011). Evaluación del Dsempño de la Administracion Publica del Principado de Asturias: Analisis de las propiedades Psicometricas. *Revista de la Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 75-91.
- Sarsosa-Prowesk, K., & Charria-Ortiz, V. (2018). Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Universidad y Salud*, 44-52.
- Secretaria Nacional de Planificacion y Desarrollo. (2013). *Buen Vivir Plan Nacional 2013 - 2017*. Quito: Secretaria Nacional de Planificacion y Desarrollo.
- Secretaria Nacional para el Buen Vivir. (2013). *Buen Vivir Plan Nacional 2013- 2017*. Quito: Secretaria Nacional para el Buen Vivir.
- Selye, H. (1946). The General Adaptation Syndrome and the Disease of adapation. *Journal Clinical Endocrinol*, 117-230.
- Selye, H. (1952). The story of the adaptation syndrome. *Montreal Acta*.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41.
- Sonnentag, S., & Frese, M. (2002). "Performance concepts and performance theory". *Psychological Management of Individual Performance*, 4-25.
- Stavroula, L., Griffiths, A., & Cox, T. (2004). *La organizacion del trabajo y el estres*. Reino Unido: OMS.
- Suarez, A. (2013). Adaptación de la Escala de Estres Laboral de la OIT - OMS en trabajadores de 25 a 35 años de edad de un Contact Center de Lima. . *PsiqueMag*, 33-50.
- Tarcan, M., Hikmet, N., Schooley, B., Top, M., & Tarcan, G. (3 de febrero de 2017). *Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. Institutos Nacionales de Salud/PubMed.gov*. Obtenido de Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. Institutos Nacionales de Salud/PubMed.gov: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28342622>
- Vandenberghe, C., Panaccio, A., Bentein, K., Mignonac, K., & Roussel, P. (2011). "Assessing longitudinal change of and dynamic relationships among role stressors, job attitudes, turnover intention, and well being in neophyte newcomers". *Journal of Organizational Behavior*, 652-671.
- Werther, W. (2014). *Administracion de recursos humanos Gestion del capital humano*. McGraw, 216.

