



Factores del distrés ocupacional en el área de enfermería y administración de una institución hospitalaria en la ciudad de Quito en el 1er semestre de 2020

Factors of occupational distress in the area of nursing and administration of a hospital institution in the city of Quito in the 1st semester of 2020

Fatores de sofrimento ocupacional na área de enfermagem e administração de uma instituição hospitalar da cidade de Quito no 1º semestre de 2020

Aaron Ladera-García ^I

aladera@institutodeming.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-3304-8863>

Migdalia Janeth Sulbarán-Brito ^{II}

msulbaran@stanford.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-3304-8863>

Correspondencia: aladera@institutodeming.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 30 de noviembre de 2023 * **Aceptado:** 22 de diciembre de 2023 * **Publicado:** 02 de enero de 2023

- I. Licenciado en Ciencias Estadísticas, Instituto Superior Universitario Stanford, Riobamba, Ecuador.
- II. Doctora en ciencias de la Educación. Magister en Orientación de Conducta. Licenciada en educación integral. Técnico Superior Universitario en educación Integral, Instituto Superior Universitario Stanford, Riobamba, Ecuador.

Resumen

Entendiendo por distrés aquel estrés dañino para la salud humana que se presenta frente a emociones de carácter conflictivo, el objetivo de este estudio fue identificar la presencia de niveles de distrés en el personal administrativo y de enfermería del Hospital Pediátrico Baca Ortiz – HPBO en la ciudad de Quito Ecuador, relacionado con condiciones ocupacionales, variables sociodemográficas y de salud, en el primer semestre de 2020. El estudio fue observacional de tipo transversal. La muestra estuvo conformada por 284 trabajadores, de los cuales 140 fueron del área de enfermería y 144 personal administrativo. El muestreo fue probabilístico estratificado con selección aleatorio simple por puestos de trabajo. Se utilizó la encuesta sobre condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica y el cuestionario modificado de Salud General de Golberg GHQ-12. Los datos se analizaron con los test estadísticos: Chi-cuadrado de Pearson y para la comparación de grupos el test U de Mann-Whitney. Los factores asociados fueron evaluados por el modelo de regresión logística. Los resultados indicaron que La presencia de distrés en el personal de enfermería es más de 2 veces mayor (69,2%) comparado con el administrativo (30,8%). En el modelo de regresión logística se distinguió que el personal de enfermería tiene 1,18 veces más riesgo de sufrir distrés y/o cansancio mental/ psicológico que el personal administrativo. En conclusión, el estudio demuestra que el distrés está relacionado con el puesto de trabajo y las condiciones laborales. Además, el distrés se presentó con mayor frecuencia en el personal de enfermería.

Palabras Clave: Cuestionario de salud mental; Turnos por ciclos; Distrés; Ocupación laboral; Seguridad laboral.

Abstract

Understanding distress as that stress that is harmful to human health that occurs in the face of conflictive emotions, the objective of this study was to identify the presence of levels of distress in the administrative and nursing staff of the Baca Ortiz Pediatric Hospital – HPBO in the city. from Quito Ecuador, related to occupational conditions, sociodemographic and health variables, in the first semester of 2020. The study was cross-sectional observational. The sample was made up of 284 workers, of which 140 were from the nursing area and 144 were administrative staff. The sampling was stratified probabilistic with simple random selection by jobs. The survey on working conditions and health in Latin America and the modified Golberg GHQ-12 General Health

questionnaire were used. The data were analyzed with the statistical tests: Pearson's Chi-square and for group comparison the Mann-Whitney U test. The associated factors were evaluated by the logistic regression model. The results indicated that the presence of distress in nursing staff is more than 2 times higher (69.2%) compared to administrative staff (30.8%). In the logistic regression model, it was distinguished that nursing staff have 1.18 times more risk of suffering from distress and/or mental/psychological fatigue than administrative staff. In conclusion, the study shows that distress is related to the job and working conditions. Furthermore, distress occurred more frequently in nursing staff.

Keywords: Mental health questionnaire; Shifts by cycles; Distress; Job occupation; Job security

Resumo

Entendendo o sofrimento como aquele estresse prejudicial à saúde humana que ocorre diante de emoções conflituosas, o objetivo deste estudo foi identificar a presença de níveis de sofrimento no pessoal administrativo e de enfermagem do Hospital Pediátrico Baca Ortiz – HPBO no cidade de Quito Equador, relacionadas às condições ocupacionais, variáveis sociodemográficas e de saúde, no primeiro semestre de 2020. O estudo foi observacional transversal. A amostra foi composta por 284 trabalhadores, sendo 140 da área de enfermagem e 144 administrativos. A amostragem foi estratificada probabilística com seleção aleatória simples por cargos. Foram utilizados o inquérito sobre condições de trabalho e saúde na América Latina e o questionário Golberg GHQ-12 General Health modificado. Os dados foram analisados com os testes estatísticos: Qui-quadrado de Pearson e para comparação entre grupos o teste U de Mann-Whitney. Os fatores associados foram avaliados pelo modelo de regressão logística. Os resultados indicaram que a presença de sofrimento na equipe de enfermagem é mais de 2 vezes maior (69,2%) em comparação à equipe administrativa (30,8%). No modelo de regressão logística distinguiu-se que os trabalhadores de enfermagem apresentam 1,18 vezes mais risco de sofrer sofrimento e/ou fadiga mental/psicológica do que os administrativos. Concluindo, o estudo mostra que o sofrimento está relacionado ao emprego e às condições de trabalho. Além disso, o sofrimento ocorreu com maior frequência na equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Mental health questionnaire; Shifts by cycles; Distress; Job occupation; Job security.

Introducción

El Distrés ocupacional (laboral o profesional) es aquel que se presenta a causa de situaciones donde se requiere un esfuerzo físico y/o mental para ser solucionadas. Se puede desencadenar por la presencia de factores estresantes de tipo emocional, físico y psicosocial, y pueden ocasionar deterioros en la salud. El estrés es una reacción biológica que se presenta cuando existe un sobresalto emocional. Existen dos tipos de estrés: i) Eustrés o estrés correcto y/o bueno que se presenta frente a emociones que causan placer; y ii) Distrés o estrés incorrecto y/o malo que se presenta frente a emociones conflictivas (Paolasso 2014).

La ausencia laboral representa el 4 % del PIB mundial pudiendo llegar hasta el 6% o más en algunos países (OIT - Organización Internacional del Trabajo 2019). Es un gasto importante y es posible disminuir con planes efectivos en mejores condiciones de trabajo, en base a analizar si presentan diferencias en niveles de distrés mental a causa de los entornos laborales, entre los factores podemos mencionar: cambios bruscos; prisas y horarios (prolongados o jornadas excesivas), por horas extras (sobrecarga laboral), confusión de roles, levantar objetos pesados, baja profesionalidad, etc. (Ef F 2018) (OIT 2016).

Se presenta la siguiente interrogante en este estudio ¿Cuáles son los factores del distrés ocupacional en el área de enfermería y administración de una institución hospitalaria en la ciudad de Quito, en el 1er semestre de 2020?, para ello se procede a realizar consultas que permitan contextualizar la interrogante y se aplica la metodología correspondiente al tipo de investigación.

Desarrollo

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima, según publicación de proyecciones, que anualmente fallecen 2,78 millones de trabajadores, estas muertes están relacionados con accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (2,4 millones en relación con enfermedades profesionales en las que se incluye el distrés y 374 mil con accidentes de trabajo no mortales). En registros de la OMS los servicios sanitarios encargados de la prevención de enfermedades ocupacionales cuestan entre US\$18 a US\$60 por trabajador. El Sistema de salud privado de Líbano tiene un gasto anual de \$ 499 por persona, similar al gasto realizado en América del Norte y Europa constituyendo un costo elevado (Mach *et al.* (2018).

La preocupación se halla centrada en las condiciones de trabajo y el distrés que ocasiona en los trabajadores. Según un estudio realizado en un hospital universitario alemán las medidas objetivas de trabajo de horas extras y carga excesiva de trabajo tienen relación directa con distrés y tensión del personal sanitario (Sturm, y otros s.f.). Otro estudio realizado en la ciudad de Cali, Colombia, reveló la presencia de niveles elevados de estrés laboral asociados con síntomas fisiológicos, intelectuales y laborales (sobrecarga de trabajo, cansancio, desgano) (Sarsosa, *et al.* (2017).

Otro estudio reportado en instituciones de salud de Suiza indicó que las remuneraciones percibidas en el sector público eran mejores que las del sector privado, pero tenían correlación directa con el desarrollo de distrés y agresión en el personal (Aeschbacher y Addor 2018). Un estudio realizado en Ecuador en el año 2016 orientado a identificar los niveles de estrés y su correlación con el desempeño laboral en el Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán concluyó que el 71,86% de los profesionales desarrollaron estrés laboral, distribuido de la manera siguiente: nivel de estrés alto: 14,37%, nivel estrés bajo: 57,49. La relación del desempeño laboral fue inversamente proporcional al desarrollo de distrés (González y Sánchez 2016).

El estudio fue de tipo no experimental, transversal y comparativo (Mendez, y otros 2006). Para elegir la muestra se empleó un muestreo probabilístico estratificado y en cada estrato una selección aleatoria simple. La población fue de N=1060 personas y los estratos fueron el personal administrativo y de enfermería. Los elementos de la muestra fueron seleccionados a través de la herramienta analítica *Select Statistical Services* que produjo una muestra de n=284

El cuestionario GHQ-12 se administró a 284 personas que laboran en el Hospital Pediátrico Baca de Ortiz de Quito, durante el primer semestre de 2020. Este es una adecuación al idioma castellano del *General Health Questionnaire* - GHQ12 y está conformado por 12 ítems, siendo 6 de éstas sentencias positivas y 6 sentencias negativas. Los ítems son respondidos mediante una escala tipo Likert de cuatro valores (1-2-3-4), que fue modificada a una puntuación dicotómica (0; 0; 1; 1), nombrada puntuación GHQ. El cuestionario tiene adecuada consistencia interna en las diferentes investigaciones realizados con el *alfa* de *Cronbach* que varían entre 0,82 y 0,86. La validación de los resultados del GHQ-12 elaborados en 15 países del mundo son apropiados, con resultados de curva ROC que oscilan entre 0,83 y 0,85 (Goldberg, y otros 1997).

Los indicadores psicométricos fueron calculados en todos los estudios de validación del GHQ-12. Se establecieron los estadísticos básicos, normalidad de la distribución, coeficiente de fiabilidad de los ítems del cuestionario GHQ-12, *Chi-cuadrado de Pearson*, test no paramétrico *U de Mann-*

Whitney. Los factores asociados con la variable estrés fueron evaluados por el modelo de regresión logística, donde se calcularon *odds ratio* (OR) e intervalo de confianza de 95% (IC 95%).

En la evaluación de la salud mental y psicológica de los trabajadores se utilizó la versión en español del Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ-12) para explorar el malestar psicológico durante las 4 semanas anteriores al levantamiento de información y con el desarrollo la pandemia COVID-19 (Pierce *et al.* (2020) ; (Ruiz, *et al.* (2020). Las escalas empleadas según traducción del cuestionario fueron las siguientes: “Mucho más que lo habitual”, “Bastante más que lo habitual”, “No más que lo habitual” y “No en absoluto”.

Los ítems del cuestionario 1, 2, 5, 9 y 12 evalúan el bienestar psicológico que es definido como un estado donde se “expresa el sentir positivo y el pensamiento constructivo del ser humano sobre sí mismo, definido por su naturaleza subjetiva vivencial y que se relaciona con el funcionamiento físico, psíquico y social”.

Los ítems 3, 4, 6, 8, 10 y 11 hacen referencia a “la autoevaluación sobre la percepción para tomar en cuenta asuntos personales, enfrentar las preocupaciones, decidir y atender los asuntos de la vida” (Victoria y González, La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales 2000). Los ítems fueron respondidos a través de una escala de cuatro puntos tipo Likert (1-2-3-4), siendo el valor 1 “Mucho más de lo habitual” y 4 “nada en absoluto”. Esta fue convertida en una puntuación dicotómica (0; 0; 1; 1). Los ítems 2, 5, 6, 9 y 10 presentaron una corrección previa en la puntuación dicotómica (1; 1; 0; 0).

La puntuación resultante varió de 0 a 12 puntos con puntuaciones más altas lo que significa mayor nivel de angustia mental, estructural y psicológica. Puntuaciones ≥ 5 son indicios que definen la presencia de estrés mental (límites usados en estudios en Chile y Argentina) (Fullerton *et al.* (2003) (Humphreys, *et al.* (2008); (Lewis y Araya 1995). En la estandarización, los valores comprendidos entre 0 y 4 fueron considerados como ausencias de psicopatologías, de 5 a 6 como psicopatología por debajo del umbral y de 7 a 12 puntos como presencia de psicopatología.

Una vez estructurada la base de datos con las respuestas de todos los elementos de la muestra, se realizó el análisis usando el paquete estadístico SPSS, versión 24 y EPI Info 7.2. Los resultados están presentados en cuadros y para la verificación de la relación entre variables se manejaron las pruebas: *alfa de Cronbach* de GHQ-12 para medir consistencia interna, *Chi cuadrado de Pearson*, normalidad de la distribución y la prueba no paramétrica de comparación de grupos test *U de Mann – Whitney*. Los factores asociados con la variable estrés fueron evaluados por el modelo de

regresión logística, siendo calculados el *odds ratio* (OR) y el intervalo de confianza de 95% (IC95%).

Pruebas. Se utilizó la prueba de *Kolmogorov-Smirnov* y se encontró que la variable GHQ-12 poseía una distribución no paramétrica. Por esta razón se utilizó el estadístico *U de Mann – Whitney* (M-W). En el *alfa de Cronbach* existe un índice adecuado de consistencia interna (0,760) (tabla 1).

Tabla 1

Prueba de K-S y Alfa de Cronbach

		GHQ-12
N		284
Parámetros	Media	29,82
normales ^a	Desv. Desviación	2,687
Estadístico de prueba		0,137
Sig. asintótica(bilateral)		.000 ^c
Alfa de Cronbach		0,760
Número de variables		12

Nota: a: La distribución de prueba es normal.

Los resultados de preguntas sociodemográficas están presentados en la Tabla 2, el mayor porcentaje del personal que labora es del sexo femenino (84,5%). Además, las mujeres tienen una presencia mayoritaria en el área de enfermería y administración (94,3% y 75,0%, respectivamente). En cuanto a la edad, más de 50% de los que laboran en el área de enfermería tienen 50 años y más, mientras los administrativos en su mayor proporción están concentrados entre 30 y 39 años (38,2%). El nivel de instrucción de los que laboran es alto con formación en educación superior (83,1%). Las variables, sexo, edad y nivel de instrucción presentaron asociación con la ocupación u oficio laboral p -valor<0,05.

Tabla 2

Características sociodemográficas

Variable	Total	Ocupación u Oficio	<i>p</i> -valor
----------	-------	--------------------	-----------------

		en el HPBO			
			Enfermería	Administración	
Sexo	Hombre	44 (15,5%)	8 (5,7%)	36 (25,0%)	0,000*
	Mujer	240 (84,5%)	132 (94,3%)	108 (75,0%)	
Edad	20 - 29 años	24 (8,5%)	16 (11,4%)	8 (5,6%)	0,000*
	30 - 39 años	74 (26,1%)	19 (13,6%)	55 (38,2%)	
	40 - 49 años	59 (20,8%)	13 (9,3%)	46 (31,9%)	
	50 años o más	127 (44,7%)	92 (65,7%)	35 (24,3%)	
Nivel de instrucción	1. Ninguno / sin educación	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (0,7%)	0,000*
	2. Educación Secundaria / Media completa	47 (16,5%)	0 (0,0%)	47 (32,6%)	
	3. Educación Superior (No Universitaria/ Postgrado)	236 (83,1%)	140 (100,0%)	96 (66,7%)	
	3. Educación Superior (Universitaria/ Postgrado)				

Nota: (*): Chi-cuadrado de Pearson significativo p-valor<0,05.

En la Tabla 3 se presentan los resultados de preguntas generales sobre el empleo. El personal de administración no realiza ninguna otra actividad económica que le genere ingresos adicionales. Las horas medias de trabajos semanales del personal en general es de aproximadamente 40 horas/semana y el personal de enfermería presenta el mayor tiempo promedio laborando en la institución, con un valor de 14 años aproximadamente (173,09 meses). La mayoría del personal labora en el turno diurno (54,6%), seguido por aquellos que bregan en turnos por ciclos (35,9%). El personal de enfermería trabaja mayoritariamente en turnos por ciclos (71,4%).

En la muestra se observó que el número de trabajos remunerados, horas trabajadas, tiempo en la empresa, relación con la empresa, seguridad laboral y cumplir con compromisos familiares, presentaron significancia estadística con el oficio u ocupación del personal ($p < 0,05$). La cantidad de trabajos remunerados es mayor en promedio en el personal de enfermería, mientras que en el trabajador administrativo ese es su única actividad remunerativa y se observó significancia estadística ($p < 0,05$).

El personal de enfermería tiene una alta convicción de seguridad laboral (68,57%) en la continuidad de su trabajo y, la misma opinión tiene el personal de administración (54,86%), pero en menor proporción. Además, en el personal administrativo existe un porcentaje elevado de personas que considera su seguridad laboral como baja (39,58%), mientras que esta proporción es sensiblemente

más baja en el personal de enfermería (13,6%). También, se evidenció que existe significación estadística (p -valor $<0,05$), por lo tanto, las variables son dependientes entre sí.

Tabla 3*Características laborales*

Variable laborales		Total	Ocupación u Oficio en el HPBO		<i>p</i> -valor
			Enfermería	Administración.	
Trabajos remunerados	(Media; Rango)	284 (1,02;1)	140 (1,04;1)	144 (1,0;0)	0,012**
Horas de trabajos semanales	(Media; Rango)	284 (40,3;60)	140 (40,2; 60)	144 (40,1 ; 38)	0,025**
Tiempo trabajando en la empresa	(Media; Rango)	284 (154,5; 419)	140 (173,1; 419)	144 (136,5 ; 336)	0,003**
Relación laboral con la empresa	1. Asalariado fijo	197 (69,4%)	113 (80,7%)	84 (58,3%)	0,000*
	2. Asalariado con contrato temporal con duración definida	79 (27,8%)	23 (16,4%)	56 (38,9%)	
	3. Asalariado con contrato temporal por obra o servicio	7 (2,5%)	3 (2,1%)	4 (2,8%)	
	4. Sin contrato	1 (0,4%)	1 (0,7%)	0 (0,0%)	
Seguridad laboral	Baja	76 (26,8%)	19 (13,6%)	57 (39,6%)	0,000*
	Media	33 (11,6%)	25 (17,9%)	8 (5,6%)	
	Alta	175 (61,6%)	96 (68,6%)	79 (54,9%)	
Jornada laboral	1. Soló diurno (de día)	155 (54,6%)	17 (12,1%)	138 (95,8%)	0,493*
	2. En turnos (rotativos sólo de día)	2 (0,7%)	2 (1,4%)	0 (0,0%)	
	3. En turnos (rotativos día - noche)	24 (8,5%)	20 (14,3%)	4 (2,8%)	
	4. En turnos por ciclos (Días de trabajo y descanso, trabaja 10x5 de	102 (35,9%)	100 (71,4%)	2 (1,4%)	

		descanso, 7x7, 4x4, 20x10) (Jornada excepcional)				
Tiempo de traslado del hogar al trabajo	(Media; Rango)	284 (47,42 ; 140)	140 (46,76 ; 140)	144 (48,06 ; 105)	0,102*	
Compromisos sociales y familiares	1. Muy bien	18 (6,3%)	12 (8,6%)	6 (4,2%)	0,001**	
	2. Bien	202 (71,1%)	86 (61,4%)	116 (80,6%)		
	3. No muy bien	51 (18,0%)	30 (21,4%)	21 (14,6%)		
	4. Nada bien	13 (4,6%)	12 (8,6%)	1 (0,7%)		

Nota: (*): Chi-cuadrado de Pearson significativo p-valor<0,05.

(**): Test U de Mann-Whitney significativo p-valor<0,05.

En los resultados sobre salud del personal investigado se apreció que en la institución mayoritariamente el personal considera su salud como excelente/muy buena (60,5%), mientras que una proporción pequeña cree que esta es regular (3,2%). Además, en su mayoría el personal en las últimas 4 semanas ha presentado en gran proporción dolores en cuello/nuca, espalda, miembros inferiores, dolores de estómago, entre otros. Estos tienen un peso importante en el personal que labora en la enfermería.

Existe una relación significativa estadísticamente entre las variables predictivas de salud, audición, dolores de cuello/nuca, miembros inferiores, heridas, malestar estomacal, cefalea, vértigos, insomnio y cansancio crónico con la ocupación u oficio del personal (p-valores <0,05), constatándose una relación de causalidad y efectos (dependencia) (Tabla 4). El personal de administración tiene mayor presencia de dolencia de cuello/nuca (63,2%), espalda (53,5%) y muñeca, manos o dedos (43,1%). Mientras que en el personal de enfermería las dolencias se presentan en mayor proporción en los miembros inferiores (32,1%) y la espalda (48,6%).

Tabla 4

Características de salud

Variables de salud	Ocupación u Oficio en el HPBO			p-Valor*
	Tota l	Enfermería	Administració n	

Considera de la Salud	Excelente	33 (11,6%)	12 (8,6%)	21 (14,6%)	0,493
	Muy buena	139 (48,9%)	67 (47,9%)	72 (50,0%)	
	Buena	102 (35,9%)	55 (39,3%)	47 (32,6%)	
	Regular	9 (3,2%)	6 (4,3%)	3 (2,1%)	
Estado de salud de su Audición	Excelente	59 (20,8%)	17 (12,1%)	42 (29,2%)	0,003
	Muy buena	144 (50,7%)	74 (52,9%)	70 (48,6%)	
	Buena	71 (25,0%)	43 (30,7%)	28 (19,4%)	
Dolor en el cuello/ nuca	Regular	10 (3,5%)	6 (4,3%)	4 (2,8%)	0,000
	No	134 (47,2%)	81 (57,9%)	53 (36,8%)	
	Si	150 (52,8%)	59 (42,1%)	91 (63,2%)	
Dolor en la espalda	No	139 (48,9%)	72 (51,4%)	67 (46,5%)	0,409
	Si	145 (51,1%)	68 (48,6%)	77 (53,5%)	
Dolor en miembros superiores	No	193 (68,0%)	93 (66,4%)	100 (69,4%)	0,586
	Si	91 (32,0%)	47 (33,6%)	44 (30,6%)	
Dolor en el muñeca, mano o dedos	No	178 (62,7%)	96 (68,6%)	82 (56,9%)	0,064
	Si	105 (37,0%)	43 (30,7%)	62 (43,1%)	
Dolor en miembros inferiores	No	207 (72,9%)	93 (66,4%)	114 (79,2%)	0,029
	Si	75 (26,4%)	45 (32,1%)	30 (20,8%)	
Esguince, luxación, fractura o desgarro muscular	No	267 (94,0%)	133 (95,0%)	134 (93,1%)	0,000
	Si	16 (5,6%)	6 (4,3%)	10 (6,9%)	
	NR/ NS	1 (0,4%)	1 (0,7%)	0 (0,0%)	
Heridas por cortes, pinchazos, golpes y proyecciones	No	270 (95,1%)	127 (90,7%)	143 (99,3%)	0,000
	Si	14 (4,9%)	13 (9,3%)	1 (0,7%)	
Dolor de estómago, alteraciones gastrointestinales	No	168 (59,2%)	106 (75,7%)	62 (43,1%)	0,000
	Si	115 (40,5%)	33 (23,6%)	82 (56,9%)	
	NR/ NS	1 (0,4%)	1 (0,7%)	0 (0,0%)	
Dificultades o enfermedades respiratorias	No	156 (54,9%)	119 (85,0%)	37 (25,7%)	0,009
	Si	128 (45,1%)	21 (15,0%)	107 (74,3%)	
Dolor de cabeza (cefalea)	No	195 (68,7%)	88 (62,9%)	107 (74,3%)	0,038
	Si	89 (31,3%)	52 (37,1%)	37 (25,7%)	
Vértigos o mareos	No	271 (95,4%)	129 (92,1%)	142 (98,6%)	0,009
	Si	13 (4,6%)	11 (7,9%)	2 (1,4%)	
Alteración de la visión o fatiga visual	No	156 (54,9%)	77 (55,0%)	79 (54,9%)	0,613
	Si	127 (44,7%)	63 (45,0%)	64 (44,4%)	
	NR/ NS	1 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (0,7%)	

Problemas de insomnio	No	232 (81,7%)	98 (70,0%)	134 (93,1%)	0,000
	Si	52 (18,3%)	42 (30,0%)	10 (6,9%)	
Cansancio crónico	No	252 (88,7%)	117 (83,6%)	135 (93,8%)	0,000
	Si	31 (10,9%)	22 (15,7%)	9 (6,3%)	
	NR/ NS	1 (0,4%)	1 (0,7%)	0 (0,0%)	

Nota: (*): Chi-cuadrado de Pearson significativo p-valor<0,05.

La presencia de distrés en el personal es aproximadamente 2,2 veces mayor en el personal de enfermería (69,2%) comparado con el administrativo (30,8%). Por otro lado, no existe relación estadísticamente significativa entre la variable predictiva ocupación con la evaluación realizada del estrés (p-valor <0,05), por lo tanto, hay independencia. Dentro de este marco, se aprecia que el personal de enfermería tiene un riesgo mayor (2,405 veces) de sufrir de distrés y/o cansancio mental/ psicológico que el personal administrativo. Y, existen evidencias estadísticas de que hay diferencias medias en las magnitudes psicométricas en el personal laboral clasificados de acuerdo a la tipología de distrés ($k \geq 5$) y eustrés ($k < 5$) (tabla 5).

Tabla 5

Tipos de estrés por ocupación u oficio

Variable	Total	Tipos de Estrés		p-valor	
		Distrés	Eutrés		
Ocupación u oficio	Enfermería	140 (49,3%)	9 (69,2%)	0,141*	
	Administración	144 (50,7%)	4 (30,8%)		
Total	284 (100,0%)	13 (4,6%)	271 (95,4%)		
GHQ - 12	(Media; Desv. típ.)	284 (1,83; 1,37)	13 (6,23; 1,01)	271 (1,62; 0,97)	0,000**
OR - Enfermería/ Administrativos	2,405 (0,723 ; 7,997)				

Nota: OR: Odds ratios.

(*): Chi-cuadrado de Pearson significativo p-valor<0,05.

(**): Test U de Mann-Whitney significativo p-valor<0,05.

El estudio mostró la evaluación de las propiedades psicométricas del Cuestionario modificado de Salud General de *Goldberg* GHQ – 12 y el Cuestionario de Condiciones de Salud en Latinoamérica, aplicado al personal que labora en la empresa hospitalaria HPBO en la ciudad de Quito, Ecuador. Los resultados coinciden con otros estudios de estandarización realizados en Brasil (Mari y

Williams 1985), Cuba (Victoria *et al.* (2000), Chile (Fullerton *et al.* (2003) y España (López-Castedo y Fernández 2005) (Rocha *et al.* (2011) en los que el cuestionario GHQ-12 muestra magnitudes psicométricas apropiadas y coherentes en el objetivo investigado.

El cuestionario presentó adecuada consistencia interna *alfa de Cronbach* 0,76; mientras que en otros estudios realizados en quince países del mundo el valor de este indicador osciló entre 0,82 y 0,86 (Goldberg, y otros 1997). Los resultados de los análisis mostraron diferencias estadísticamente no significativas entre la ocupación u oficio y la evaluación de la salud general en los niveles de estrés (p -valor $>0,05$), no existiendo relación causa-efecto. En las variables sociodemográficas, laborales y las relacionadas con la salud se encontraron diferencias estadísticas significativas (p -valores $<0,05$), que pudiese sugerir cambios debido a las percepciones de malestar o bienestar psicológico frente al funcionamiento social, su propia persona y las actuales circunstancias que los rodean por la pandemia de COVID-19 en el primer semestre de 2020. Los estudios a los que se hizo referencia anteriormente indican que la variación de puntuaciones del cuestionario GHQ-12 tenía mayor asociación con enfermedades psiquiátricas que con alteraciones físicas (Villa, Arboleda y Restrepo L 2013)

La evaluación de salud (distrés mental) fue realizada mediante un método de puntuación binario (0,1), con puntaje por trabajador mínimo de 0 y máximo de 12 puntos. Para considerar el personal como un caso donde hay que aplicar mucha atención se sugirió como punto de corte 5, tal como investigaciones en Latinoamérica citadas lo trabajaron (Ruiz-Frutos, y otros 2020).

El cuestionario GHQ-12 no encasilla a los individuos como enfermos o sanos, debido a que los ítems se relacionan con emociones, pensamientos o conductas, que pueden estar presentes en individuos “sanos” (Rodríguez 1991). La forma de distribución de las puntuaciones indicó mayor o menor probabilidad de sufrir alteraciones psiquiátricas y, por ende, una menor o mayor salud mental y bienestar psicológico (Pierce, y otros 2020).

Cabe considerar que, entre otros resultados, se observó un riesgo (*OR*) de salud mental y psicológica mayor en el personal que labora en el área de enfermería (médicos, enfermeras (os) y auxiliares de enfermería) con gran incidencia en variables extrínsecas laborales. Los resultados evidencian diferencias estadísticas significativas en la evaluación de la salud general, de acuerdo a las variables predictivas sociodemográficas, laborales y las variables relacionadas con aspectos en salud (audición, dolores en cuello, espalda, miembros inferiores y otros), esto puede sugerir que la percepción de bienestar o malestar psicológico frente a sí mismo y al funcionamiento social

personal se encuentra relacionada, con factores intrínsecos (herencia genética, la alimentación, las infecciones perinatales, etc.) y más con factores extrínsecos o circunstanciales (las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales entre otros). Algunos estudios referenciados indican que las dispersiones y variaciones en las puntuaciones de la prueba estaban más asociadas con patologías psiquiátricas que con padecimientos físicos (Allgar, Neal y Pascoe 2003).

En la evaluación general de salud en la muestra; , donde se definió un sistema de calificación binario (0,1), la población ocupacional de la institución arrojó un valor medio (1,83) menor a estudios realizados en poblaciones con comorbilidades: pacientes con cáncer de mama en Barcelona (6,70) (Sánchez, y otros 2005) y la media general de la población en Madrid (8,52) (Sánchez-López y Dresch 2008).

Conclusiones

El GHQ-12 es una herramienta apropiada en la evaluación de la salud mental en poblaciones, tanto generales como clínicas, debido a las características psicométricas adecuadas que esta posee. En el presente estudio la herramienta presenta propiedades psicométricas apropiadas como escala unidimensional evaluando “bienestar y malestar psicológico” en la población.

Adicionalmente, en este estudio el mayor porcentaje del personal que labora en la institución es de sexo femenino (84,5%), teniendo una presencia mayoritaria en el área de enfermería y administración (94,3% y 75,0%, respectivamente). El personal de enfermería presenta el mayor tiempo promedio laborando en la institución, con un valor de aproximadamente 14 años (173,09 meses). En la institución estudiada, la mayoría del personal considera su salud como excelente o muy buena (60,5%), mientras que una proporción muy pequeña cree que esta es regular (3,2%). Además, en su mayoría el personal en las últimas 4 semanas ha presentado dolores en cuello/nuca, espalda, miembros inferiores, dolores de estómago, entre otros. La presencia de dolores osteomusculares (cuellos/nuca; espalda; miembros superiores; manos o pies; miembros inferiores; cefaleas, cansancio crónico, malestar estomacal y vértigos) tienen significancia estadística (p -valores $<0,05$) con la ocupación u oficio del personal de la empresa.

En estas perspectivas, se apreció que los trabajadores que evaluaron su salud como regular tienen más riesgo de sufrir estrés mental ($OR=2,877$) que aquellos con autoevaluaciones de un buen estado de salud, además, los que tienen inseguridad en la continuidad de sus funciones laborales

en la institución tiene un alto riesgo de tener patologías de distrés mental ($OR=3,527$) en comparación con aquellos cuya percepción de seguridad fue alta en sus puestos de trabajo. Y, por último, el personal de enfermería tiene 2,405 (OR) veces más riesgo de padecer de distrés que el personal administrativo. La presencia de estos resultados puede estar relacionados con la aparición de la pandemia COVID-19, a pesar de que no se haya podido estudiar y comparar con tiempos sin pandemia.

Referencias

- Aeschbacher, R, y V Addor. «Institutional effect on nurses working conditions: A multi-group comparison of public and private non-profit and for-profit healthcare employers in Switzerland.» *Hum Resour Health* 16, n° 1 (2018): 1-10.
- Allgar, V, R Neal, y S Pascoe. «Los pacientes con Cáncer del patrón de consultas en atención primaria y los niveles de morbilidad psicológica: resultados de la Encuesta de Salud de Inglaterra.» *Psicooncología* 7, n° 12 (2003): 736-740.
- Ef F, Sokmen. Investigation of the working conditions of nurses in public hospitals on the basis of nurse-friendly hospital criteria. Vol. II. V vols. *Int J Nurs Sci*, 2018.
- Fullerton, C, J Acuña, R Florenzano, C Cruz, y K Weil. «Psicopatologías en pacientes hospitalizados en un hospital General.» *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría* 2, n° 41 (2003): 103-109.
- Goldberg, D, y otros. «The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental health.» *Psychological Medicine* (Cambridge University Press), n° 27 (1997): 191-197.
- González, MP, y L Sánchez. «Niveles de estrés laboral en profesionales de salud y su relación en el desempeño laboral en el Hospital Luís G. Dávila de Tulcán (Carchi) durante el período septiembre-octubre 2016.» 2016, 77.
- Humphreys, D, C Ibañez, C Fullerston, R Florenzano, y A Marchandon. «Validación preliminar en Chile de una versión abreviada del cuestionario General de Salud de Goldberg GHQ-12.» XLVI jornadas anuales de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. Santiago Joint Commission International. Estándares de acreditación para hospitales., 2008.
- Lewis, G, y R Araya. «In the General Health Questionnaire (12 item) a culturally biased measure of psychiatric disorder? .» *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, n° 30 (1995): 20-25.

- López-Castedo, A, y L Fernández. «Psychometric properties of the Spanish version of 12-item General Health Questionnaire in adolescents.» *Perceptual & Motor Skills* 1, n° 100 (2005): 676-680.
- Mach, M, AI Ferreira, LF Martinez, A Lisowskaira, GK Dagher, y AR Perez-Nebra. «Working conditions in hospitals revisited: A moderated-mediated model of job context and presenteeism.» *PLoS One (PLoS)* 13 (2018): 10.
- Mari, J, y P Williams. «Una comparación de la validez de dos cuestionarios de seguimiento psiquiátrico (GHQ-12 y CAR-20) en Brasil, con relativo análisis de características operativas (ROC).» *Psychological Medicine* 15, n° 3 (1985): 651-659.
- Mendez, I, D Namihira, L Moreno , y C Sosa. *El protocolo de investigación. Lineamiento para su elaboración y análisis.* México: Trillas, 2006.
- OIT - Organización Internacional del Trabajo. *Seguridad y Salud en el centro del futuro del trabajo.* Primera. Editado por OIT. Vol. I. Sistema de Gestión, 2019.
- OIT , Organización Internacional del Trabajo. *Estrés en el trabajo: un reto colectivo.* Vol. IX. Gestión de las Personas y Tecnologías, 2016.
- Paolasso, Antonio. *Distrés Ocupacional.* 2014.
- Pierce, M, y otros. «Mental health before y during the COVID-19 pandemic: a longitud probability sample survey of the UK population.» *The Lanet Psychiatry*, 2020.
- Rocha, K, K Pérez, M Rodriguez-Sanz, C Borrell, y J Obids. «Propiedades psicométricas y valores normativas del General Health Questionnaire (GHQ-12) en población general española.» *International Journal of Clinical and Health Psychology* 11, n° 1 (2011): 125-139.
- Rodriguez, I. «Cambio en el bienestar psicológico en función de las transiciones que se producen al finalizar la Formación Profesional de primer ciclo.» *Memoria de de licenciatura no publicada, Universidad de Valencia, Valencia, España, 1991.*
- Ruiz-Frutos, C, M Ortega-Moreno, A Diaz, JM Bernades, JJ García-Iglesias, y J Gomez-Salgados. «Information on COVID-19 and psychological distress in sample of non-health workers during the pandemic period.» *International Journal of Environmetal Research and Public Health*, 2020.
- Sánchez, S, A Torres, N Camprubi, A Vidal, y M Salamero. «Factores predictores del abandono de la intervención psicológica grupal en una muestra de pacientes con cáncer de máma.» *Psicooncología* 1, n° 2 (2005): 21-32.

- Sánchez-López, M, y V Dresch. «Cuestionario de Salud General de 12 Items (GHQ-12): fiabilidad, validez externa y la estructura factorial en la población española.» *Psicothema*, nº 20 (2008).
- Sarsosa-Prowesk, K, y VH Charria-Ortiz. «Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia.» *Univ y Salud (CESUN)*, nº 20(1) (2017): 44.
- Sturm, H, y otros. «Do perceived working conditions and patient safety culture correlate with objective workload and patient outcomes: A cross-sectional explorative study form a German University hospital.» *PLoS One (PLoS)*, nº 14(1) (s.f.): 1-19.
- Victoria, C, y I González. «La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales.» *Medicina General Integral* 6, nº 16 (2000): 586-592.
- Victoria, C, y I González. «La categoría Bien-estar psicológico. Su relación con otras categorías sociales.» *Revista cubana de Medicina General Integral* 6, nº 16 (2000): 586-592.
- Villa, G, C Arboleda, y Restrepo L. «Propiedades psicométricas del cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín, Colombia.» *Avances en psicología latinoamericana* 31, nº 3 (2013): 532-545.

© 2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).