



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA



Modalidad de Graduación Maestría

TESIS DE MÁSTER EN SALUD OCUPACIONAL

Título de la tesis:

Factores psicosociales y su relación con la calidad del sueño y la salud mental del personal médico del Centro Médico Quirúrgico-Santa Fe Matagalpa, Nicaragua, 2025.

Dra. Mónica Vanessa Vásquez Meza

Tutora

MSc. María José Machado.

Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud

Universidad del Pueblo y para el Pueblo!



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA



Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud

Recinto Universitario Salvador Allende (RUSA)

Nombre de tesis:

“Factores psicosociales y su relación con la calidad del sueño y la salud mental del personal médico del Centro Médico Quirúrgico-Santa Fe Matagalpa, Nicaragua, 2025”.

Tesis para optar al grado de
Máster en Salud Ocupacional.

Autor/es:

Mónica Vanessa Vásquez Meza

Tutora

MSc. María José Machado

Agosto, 2025





UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA

UNAN-MANAGUA



ÍNDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTOS	II
RESUMEN	III
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	3
III. JUSTIFICACIÓN	5
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
V. OBJETIVOS	8
VI. MARCO TEÓRICO	9
VII. HIPÓTESIS	26
VIII. DISEÑO METODOLÓGICO	27
a. Enfoque de investigación:	27
b. Tipo de Estudio:	27
c. Área de Estudio:	27
d. Universo	27
e. Muestra:	27
f. Unidad de Análisis:	27
g. Criterios de selección:	27
h. Variables de estudio:	28
i. Fuentes de información:	31
j. Técnicas de recolección de datos:	32
k. Instrumento de recolección de datos:	33
l. Plan de análisis:	36
m. Procesamiento de la información	37
n. Sesgos y control:	37
o. Consideraciones Éticas:	38
p. Trabajo de campo:	39
IX. RESULTADOS	40
X. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	60
XI. CONCLUSIONES	68
XII. RECOMENDACIONES	1
XIII. BIBLIOGRAFÍA	3
XIV. ANEXOS	1



DEDICATORIA

Con profunda gratitud dedico este trabajo:

A Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, cuya guía constante iluminó cada paso de este camino y me dio la perseverancia para alcanzar esta meta.

A mi adorada madre, Martha Julia Meza, mi primera maestra en resiliencia y cuidado. Tu amor incondicional es el cimiento sobre el que he construido mi vida y mi carrera, recordándome siempre la importancia de proteger lo más valioso: la salud y la dignidad de las personas en su trabajo.

Mónica Vanessa Vásquez Meza



AGRADECIMIENTOS

Con el corazón lleno de gratitud, dedico estas palabras a quienes transformaron este reto académico en una realidad:

A Dios, fuente de fortaleza y sabiduría:

Por ser mi guía en cada obstáculo, por iluminar mi camino y darme la perseverancia para culminar este sueño. Tu presencia fue mi sustento en los momentos de mayor exigencia.

A mi madre, mi cimiento emocional:

Mamá, tu amor incondicional, tus oraciones y tu fe en mí fueron el motor que nunca se detuvo. Este logro es tributo a tus sacrificios y aliento eterno.

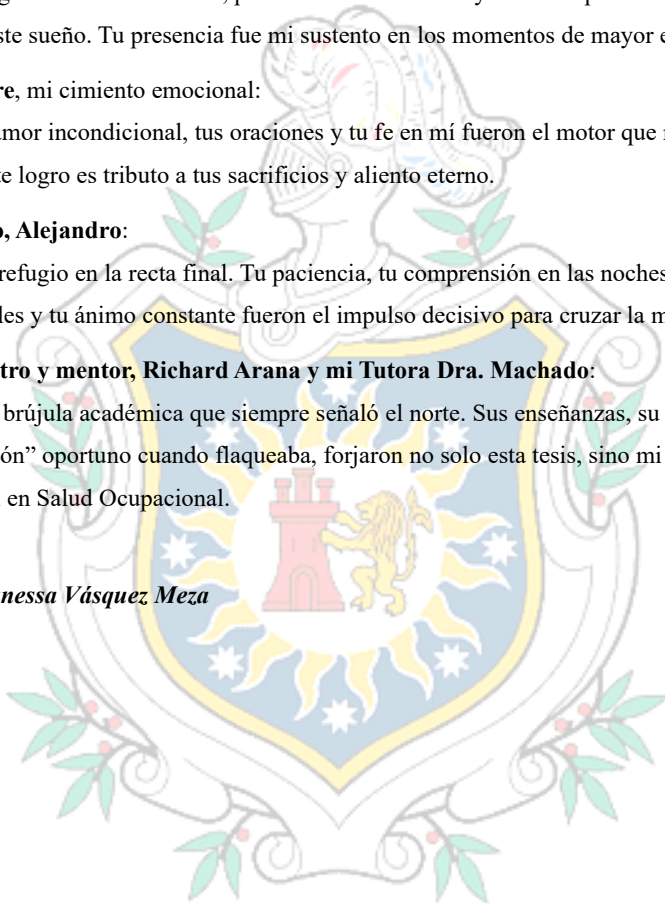
A mi novio, Alejandro:

Por ser mi refugio en la recta final. Tu paciencia, tu comprensión en las noches de estudio interminables y tu ánimo constante fueron el impulso decisivo para cruzar la meta.

A mi maestro y mentor, Richard Arana y mi Tutora Dra. Machado:

Por ser esa brújula académica que siempre señaló el norte. Sus enseñanzas, su rigurosidad y ese “empujón” oportuno cuando flaqueaba, forjaron no solo esta tesis, sino mi visión profesional en Salud Ocupacional.

Mónica Vanessa Vásquez Meza



RESUMEN

Objetivo: Determinar cuáles son los factores de riesgo psicosociales y su asociación en la calidad del sueño y la salud mental del personal médico del Centro Médico Quirúrgico Clínica Santa Fe en el año 2025. **Diseño:** Estudio observacional, transversal, enfoque mixto, muestra: 96 médicos, instrumentos: Cuestionario digital CEAL-SM, Índice de Pittsburgh, GHQ-12, se realizó un análisis con Estadística descriptiva y Chi-cuadrado (SPSS v.25). **Resultados:** 51.6% mujeres; edad media 35 años (± 9.06); 52.6% especialistas; 24.2% en emergencias (área más crítica); 80% trabajo presencial; 68.4% laboró ≥ 45 h/semana (media: 55.84h), riesgos psicosociales prevalentes: Exigencias emocionales: 62.1% en alto riesgo, vulnerabilidad: 68.4% en riesgo medio, carga de trabajo: 51.6% en riesgo medio, desequilibrio trabajo-vida: 43.2% en alto riesgo, salud mental: 42.1% en alto riesgo (asociado a carga laboral y exigencias emocionales; $p < 0.001$), calidad de sueño: 78.9% con alteraciones (45.2% requieren intervención inmediata), asociaciones significativas ($p < 0.001$): carga laboral y sueño deficiente (75.9% con alta carga requieren tratamiento), conflicto de rol y salud mental (71.4% con alto conflicto en riesgo alto), desequilibrio trabajo-vida y sueño (76% con desequilibrio grave tienen problemas graves). **Conclusiones:** Al analizar todas las variables, se comprueba que el personal médico, está expuesto en un nivel de riesgo alto a factores psicosociales que afectan la salud mental del personal, donde 75.8% del personal se encuentra en riesgo medio-alto y el 78.9% de los médicos tienen afectado la calidad de su sueño, esto con una asociación significativa en las exigencias emocionales, carga laboral y desequilibrio trabajo-vida. Esto implica intervenciones urgentes en gestión emocional y organización laboral.

Palabras clave: Trastorno de sueño, salud mental, vulnerabilidad, factores psicosociales.

Correo electrónico: Moni_Vasquez12@outlook.com



I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la salud (OMS) en su publicación sobre la salud mental en el trabajo, define que un trabajo decente es bueno para la salud mental, a su vez describe que los entornos laborales deficientes, dan espacio a la discriminación y la desigualdad, el control insuficiente del trabajo, las cargas de trabajo excesivas, la inseguridad laboral, son indicativos de riesgos para la salud mental. Actualmente se estima que cada año se pierden 12,000 millones de días de trabajo debido a la depresión y la ansiedad, a un costo de 1 billón de dólares por año en pérdida de productividad (OMS, 2024).

El estrés y la ansiedad están asociados con la dificultad para conciliar el sueño, la OMS considera que la calidad del sueño es un factor importante para la salud y el bienestar, por lo que recomienda dormir entre 6 y 7 horas al día (OMS, 2024). Los institutos de estudios sobre el sueño recomiendan que los adultos deben dormir entre 7 y 9 horas por noche, de lo contrario pueden presentar más problemas de salud que aquellos que duermen 7 horas o más por noche (National Heart, 2022).

Estudios recientes confirman la relación significativa entre los riesgos psicosociales y la calidad del sueño en el personal de salud. Estos aseguran que hay una estrecha asociación entre el riesgo psicosocial y el personal médico más joven (27 a 35 años), en relación a la calidad del sueño los más afectados son aquellos trabajadores con más de 5 años de servicio. Asimismo, se ha demostrado que la dimensión con un nivel de riesgo alto es la dimensión exigencias psicológicas, seguido de control sobre el trabajo y compensaciones del trabajo (Ushiñahua, 2023).

Por lo antes planteado se determinó la exposición a los riesgos psicosociales y su asociación en la calidad del sueño y la salud mental del personal médico, implementando el nuevo Cuestionario de Evaluación del ambiente laboral – Salud mental (CEAL- SM/ SUSESO) y se asoció con el índice de calidad del sueño de Pittsburgh. Esto permitirá mejorar la calidad del sueño, la salud mental y reducir la exposición a los riesgos psicosociales en el personal



médico y aportar a la prevención de enfermedades como hipertensión arterial, síndrome metabólico, diabetes, trastornos del sueño y enfermedades mentales en el personal de salud.



II. ANTECEDENTES

Ushiñahua et al, 2023. Lima. Riesgo psicosocial y calidad del sueño en el personal de salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, puente piedra- Lima 2023, determino la relación entre los riesgos psicosociales y la calidad del sueño en el personal de salud. Encontró relación significativa ($p=0.023$) entre el riesgo psicosocial y la calidad del sueño. El riesgo psicosocial alto fue identificado en el personal entre los 27 a 35 años (36.1%). A su vez la calidad del sueño deficiente se identificó en el grupo con más de 5 años de servicio (26,5%). Asimismo, el riesgo psicosocial con un nivel alto de exposición es la dimensión exigencias psicológicas (51,3%), pobre control sobre el trabajo (62,8%), nivel medio en las dimensiones apoyo social (58.7) y doble presencia (51.9%).

Rodríguez et al, 2023. México. Síndrome de Burnout y Calidad del sueño en Médicos. desarrollaron un estudio observacional, analítico, para analizar la asociación entre el síndrome de Burnout y la calidad del sueño en médicos. Obteniendo como resultados la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos no familiares del 66%, mediana en la antigüedad laboral de 12 años, media en la edad de 44 años, y moda en el número de empleos de 2. El 60.3% de los sujetos con mala calidad del sueño de categoría de médico no familiar y el 80% de las personas con Síndrome de Burnout tuvo una mala calidad del sueño, concluyendo que existe relación entre el Síndrome de Burnout y una mala calidad del sueño.

Samaniego et al 2022. Paraguay. Calidad del sueño y satisfacción laboral en médicos residentes, Realizaron un estudio observacional, descriptivo, corte transversal, para evaluar la calidad del sueño y satisfacción laboral en médicos residentes, se encontró que en relación a las características del sueño, el 45,3 % afirma dormir al menos 5 horas/día, hay asociación significativa entre la satisfacción laboral y la calidad de sueño ($p>0,05$) y Odds Ratio= 5,5. Se encontró que la calidad del sueño mejora con la mayor cantidad de horas trabajadas; sin embargo, se analizó que, a mayores horas de trabajo, aumenta la insatisfacción laboral para los médicos residentes.



Pérez et al 2022. Chile. Nuevo cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial CEAL- SM/ SUSESO. Diseñaron el CEAL- SM/ SUSESO (Cuestionario de Evaluación del Ambiente Laboral- Salud Mental/ SUSESO), el cual fue validado en Chile y se obtuvo un modelo de 12 factores que explicó una varianza de 59% y tuvo un buen comportamiento con un alfa de Cronbach entre 0,68 y 0,91. El instrumento tiene en total 88 preguntas, tanto demográficas como de empleo, de salud y de riesgo psicosocial. Se cuenta con un cuestionario bien adaptado a la realidad del trabajo en Chile y que incorpora dimensiones de relaciones interpersonales que se han vuelto más relevantes en la actualidad, entre ellas la justicia en el trato y el acoso laboral, este instrumento puede ser utilizado en cualquier campo laboral.

Chávez et al 2021 Paraguay. Salud mental del personal médico y enfermería del instituto nacional de enfermedades respiratorias y del ambiente durante la cuarentena por la pandemia COVID-19, Paraguay. Quienes encontraron que el 65 % de la muestra estudiada son mujeres y el 54,7% son varones, entre los 30-39 años, el 52,6% tenían una carga horaria de 12 a 24 horas y el 64,2% trabaja de 3 a 5 días semanales. El área de trabajo se asocia con ansiedad y depresión, el personal de terapia intensiva y área quirúrgica presentaron mayor riesgo de desarrollar ansiedad y depresión y la carga horaria de 12 horas o más se asoció con ansiedad, depresión y síndrome de Burnout.

Suarez et al, 2020. Nicaragua, Estrés laboral y su relación con las condiciones de trabajo. Consideró cómo la carga de trabajo, las jornadas laborales extensas y el ambiente laboral, son factores que contribuyen en el estado anímico de los colaboradores y concluyó que el 55% siempre y casi siempre han experimentado estrés y 45% algunas veces. Los síntomas del estrés en un 95% son de índole fisiológica siendo la jaqueca y dolores de cabeza el principal síntoma y de las condiciones laborales como la limpieza del área, iluminación y el ruido no son causas para el estrés laboral.



III. JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en septiembre del 2022, hicieron un llamado para adoptar medidas que aborden los problemas de salud mental en el entorno laboral. Se estima que cada año se pierden 12 millones de días de trabajo debido a la depresión y la ansiedad (OMS, 2022).

Casi un billón de dólares anuales se pierde en la economía mundial, debido a estas enfermedades, por lo tanto la OMS decidió elaborar las directrices mundiales sobre la salud mental en el trabajo para hacer frente a los riesgos psicosociales y en consecuencia efectuar medidas preventivas o manejos ante la aparición de enfermedades mentales y sistémicas como la diabetes, la hipertensión arterial, obesidad, síndrome metabólico y trastornos del sueño, que pueden aparecer ante la presencia de enfermedades como la ansiedad y la depresión (OMS, 2022).

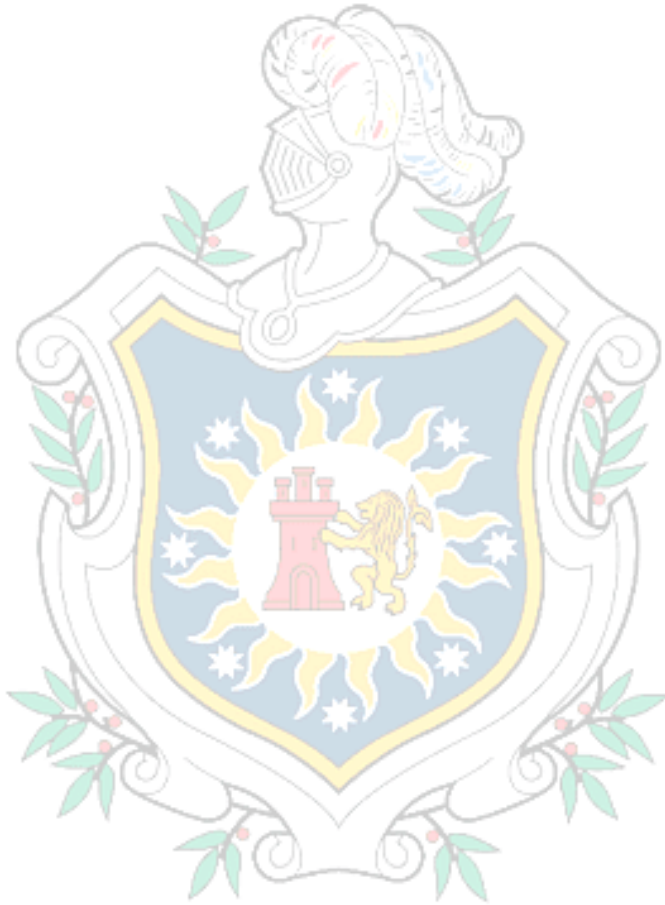
El personal sanitario al no tener un adecuado estado de salud mental, su desempeño y satisfacción laboral irá en descenso, muchas veces esto va de la mano con la intimidación o mobbin laboral, produciendo un impacto negativo en la salud mental, en consecuencia, el absentismo laboral o realizar una mala praxis, afectando aún más su estado emocional, la calidad de atención y la calidad del sueño.

Actualmente en nuestro país no hay estudios publicados sobre los riesgos psicosociales a los que se encuentran expuestos el personal de salud, por lo que se trabaja en condiciones que probablemente deterioran la salud de los trabajadores. De acuerdo a la bibliografía encontrada y al realizar este estudio se hizo un diagnóstico sobre los riesgos psicosociales a los que se encuentra expuesto el personal de salud y a su vez determinar la asociación que tienen estos riesgos con el deterioro de la calidad del sueño en los trabajadores y si el personal presenta daño a la salud mental y física.

Con este estudio se pretende continuar desarrollando estudios en el sistema de salud y valorar todos los factores de riesgo ocupacionales a los que se encuentran expuestos y sus efectos a la salud, para contribuir al mismo tiempo al avance de nuestro país en estudios de



investigación científica, reconociendo que el sistema de salud es base esencial para el funcionamiento del país.



IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OIT (Organización Internacional del Trabajo) y la OMS (Organización Mundial de la Salud) (2020) en su marco legal sobre los riesgos psicosociales a los que se encuentra expuestos el personal de salud, describen que estos riesgos están asociados a situaciones de emergencia como brotes o situaciones de desastres, a su vez se relacionan con la carga laboral diaria, entornos laborales deficientes que dan espacio a la discriminación y la desigualdad, el control insuficiente del trabajo, las cargas de trabajo excesivas y la inseguridad laboral, aseguran que son indicativos de riesgos para la salud mental, esto puede producir una respuesta psicológica que a menudo se manifiesta como preocupación, ansiedad, agobio, agotamiento o una sensación de depresión o de malestar. (OMS/OIT, 2020).

Es importante que desde la salud laboral de nuestro país conozcamos a que factores de riesgo psicosociales se encuentra expuesto el personal sanitario, determinando si los riesgos tienen consecuencias en la calidad del sueño y además identificar si estos producen daño a la salud mental de los trabajadores.

Con relación a esto es importante plantearse la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son los riesgos psicosociales y su asociación en la calidad del sueño y la salud mental del personal médico del Centro Médico Quirúrgico-Santa Fe en el 2025?

Partiendo de esta pregunta, nos hacemos las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuáles son las características socio- laborales del personal médico?
2. ¿Cuáles son los factores psicosociales presente en el personal de salud en base al formulario ISTAS 21/ CEAL-SM/SUSESO?
3. ¿Cuál es el nivel de afectación a la calidad del sueño y a la salud mental que se encuentra expuesto el personal médico en base al índice de calidad de sueño de Pittsburg?
4. ¿Cuál es la relación entre los factores psicosociales y la calidad del sueño en base al índice de Pittsburgh y la salud mental del personal médico?



V. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los factores psicosociales y su relación con la calidad del sueño y la salud mental del personal médico del Centro Médico Quirúrgico-Santa Fe en el año 2025.

Objetivos Específicos

1. Describir las características socio- laborales, del personal médico del Centro Médico Quirúrgico-Santa Fe en el año 2025.
2. Identificar los factores psicosociales y a los que se encuentra expuesto el personal médico en base al formulario ISTAS 21 CEAL-SM / SUSESO.
3. Identificar el nivel afectación a la calidad del sueño y a la salud mental que se encuentra expuesto el personal médico en base al índice de calidad de sueño de Pittsburg y el cuestionario general de salud GHQ-12.
4. Establecer la relación de los factores psicosociales, con la calidad del sueño en base al índice de Pittsburgh y la salud mental del personal médico.



Clasificación de los riesgos psicosociales

a. Contenido del trabajo

Medio ambiente de trabajo y equipo de trabajo:

Hace referencia a los problemas relacionados con la confiabilidad, disponibilidad, adecuación y mantenimiento o reparación del equipo y las instalaciones, para asegurar condiciones de trabajo óptimas o condiciones mínimas aceptables del entorno de trabajo, herramientas y equipo de protección personal a utilizar que le permita al colaborador desarrollar su tarea adecuadamente durante la jornada laboral (OIT O. I., 2016).

Diseño de las tareas: Se trata de la falta de variedad y ciclos de trabajo cortos, trabajo fragmentado o carente de significado, infrutilización de las capacidades, incertidumbre elevada, causan en el colaborador, desmotivación, muchas veces falta de interés, desvalorización y no permite que desarrollen sus habilidades (OIT O. I., 2016).

Carga de trabajo / ritmo de trabajo: Describe las condiciones que son consideradas como carga de trabajo o ritmo de trabajo extenuante o que este se encuentra dentro lo aceptable mental y físicamente, se describe como exceso o defecto de carga de trabajo, falta de control sobre el ritmo, niveles elevados de presión en relación con el tiempo (OIT O. I., 2016).

Horario de trabajo: Se refiere al momento del día dentro de las 24 horas en que un trabajador desarrolla las tareas en la institución o centro laboral refiriéndose así a los turnos en que desarrolla su jornada laboral, a los horarios inflexibles, horarios impredecibles, horarios largos o que no permiten tener vida social, lo que esto podría afectar las relaciones con familiares y amigos que se encuentran fuera del entorno laboral (OIT O. I., 2016).

b. Contexto del trabajo.

Función y cultura organizativa: se refiere cuando en un centro de trabajo o entorno laboral la comunicación, ascendente, descendente u horizontal es pobre, con bajos niveles de apoyo para la resolución de problemas y el desarrollo personal, hay falta de definición de objetivos organizativos, lo que suele crear un entorno laboral desorganizado, generando frustración en



el trabajador al no tener bien definidas sus tareas o de quien recibe las orientaciones (OIT O. I., 2016)

Función en la organización: Hace mención a la ambigüedad y conflicto de funciones, genera confusión y frustración en el trabajador al no tener claras sus funciones en el puesto de trabajo, suele relacionarse al desarrollo de múltiples funciones en un sólo puesto, que muchas veces no están relacionadas con la tarea que el trabajador realiza con regularidad, a su vez se refiere al tener responsabilidad por otras personas, cuando no es su competencia (OIT O. I., 2016).

Desarrollo profesional: Suele percibirse cuando la persona se siente estancada profesionalmente, cuando no ha tenido la oportunidad de desarrollar sus habilidades o recibir capacitaciones que le permita desarrollarse en su entorno laboral, a su vez lo percibe como inseguridad, promoción excesiva en algunos colaboradores e insuficiente para otros, además suele verse cuando la persona no siente que su trabajo es bien remunerado y se percibe como salario bajo con escaso valor social. (OIT O. I., 2016).

Autonomía de toma de decisiones: Se percibe cuando el trabajador no tiene la opción de participar en la toma de decisiones, para desarrollar algún proyecto dentro de la institución, suele verse como la falta de control sobre el trabajo (el control, particularmente en forma de participación, es asimismo una cuestión organizativa y contextual más amplia) (OIT O. I., 2016).

Relaciones interpersonales en el trabajo: Se percibe cuando el colaborador se aísla social y físicamente, o cuando el superior no establece una relación laboral comunicativa con sus colaboradores, lo que puede producir un conflicto interpersonal y a su vez se siente como falta de apoyo social en el grupo de trabajadores (OIT O. I., 2016).

Interfaz casa-trabajo: El trabajador suele percibir esta condición como sobre exigencias en el trabajo lo que produce conflicto entre el trabajo y el hogar, suele percibirse como falta de tiempo para desarrollar sus tareas durante la jornada laboral y falta de tiempo para compartir



con la familia, además esto en el hogar suele percibirse como falta de apoyo y comprensión y produce problemas emocionales tanto en el trabajo como en el hogar. (OIT O. I., 2016) .

Efectos en la salud de los trabajadores por exposición a los riesgos psicosociales.

En relación a lo antes mencionado es importante saber de qué manera afecta en la salud estar expuesto a los riesgos psicosociales en el entorno laboral.

a. Consecuencias Psicológicas:

Se ha evidenciado que las consecuencias psicológicas más frecuentes están relacionadas al agotamiento mental y ansiedad, durante la jornada de trabajo, que puede percibirse como la necesidad de aceptación o validación de sus compañeros de trabajo o jefes, o bien la tendencia a desarrollar depresión, pensamientos e intentos suicidas, trastornos del sueño y la consecuencia más grave la aparición del síndrome de Burnout (EU-OSHA, 2025) (INSST, 2024).

Estos efectos se pueden diferenciar a tres niveles principales:

Efectos a nivel emocional: se presentan como ansiedad, apatía, depresión, fobias, frustración, nerviosismo, agresividad, disminución de la autoestima, despersonalización que puede afectar a gran escala la salud mental del colaborador, dando paso a conductas inapropiadas durante la jornada laboral y se relaciona con la falta de productividad o rendimiento laboral.

Efectos a nivel conductual: puede presentarse como excitabilidad y en muchas ocasiones se produce como incumplimiento de los procedimientos o saltarse pasos importantes al momento de desarrollar la tarea, conducta impulsiva o agresiva que puede generar conflictos con los compañeros de trabajo o en el hogar, alimentación desordenada, sedentarismo, consumo de alcohol, tabaco, automedicación y trastornos del sueño (INSST, 2024).

Efectos a nivel cognitivo: la persona suele sentirse con bloqueo mental, lo que le dificulta la toma de decisiones, puede estar relacionados con fallos de memoria, o la persona lo describe como olvidos de alguna asignación o tarea, a su vez se presenta con disminución de la



a presentar estas conductas se relacionan con situaciones estresantes en las que ellas no sienten que tienen el control y se sienten sumamente vulnerables ante la situación (INSST, 2024).

b. Consecuencias físicas:

Los trabajadores sometidos a las condiciones anteriormente mencionadas, se ha demostrado que han desarrollado enfermedades cardiovasculares, respiratorias, inmunitarias, gastrointestinales, dermatológicas, endocrinológicas y musculoesqueléticas que deterioran considerablemente su calidad de vida y la capacidad de poder rendir en su trabajo, clasificándolas de la siguiente manera:

Trastornos musculoesqueléticos: suelen estar asociados a la aparición de lumbalgia, dorsalgia, Cervicalgia, epicondilitis, bursitis, síndrome de Quervaine, Síndrome de túnel del carpo, son los trastornos más identificados en los estudios analíticos. En la actualidad, la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud (EU-OSHA), ha renovado la preocupación por este binomio en los entornos laborales por su especial contribución a la siniestralidad (INSST, 2024).

Patología no Traumática: diversos estudios han demostrado que los índices de enfermedad coronaria varían según la ocupación, pero apuntan a múltiples causas etiológicas como son el: tabaquismo, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, triglicéridos séricos elevados, aterosclerosis, diabetes, dieta rica en grasas saturadas, sucesos vitales estresantes, falta de apoyo social, trabajo a turnos y un estilo de vida sedentario (INSST, 2024).

Síndrome metabólico y diabetes: se ha evidenciado que los factores psicosociales predicen el riesgo de desarrollar el síndrome metabólico, esto asociado a la mala alimentación que suelen presentar algunos trabajadores y muchas veces relacionados con el tipo de jornada laboral. Los empleados que sufren estrés laboral crónico tienen más del doble de probabilidades de sufrir el síndrome metabólico que los que no tenían estrés laboral (INSST, 2024).



Trastornos psicósomáticos: existen datos que revelan un amplio espectro de patologías somáticas relacionadas con algias generalizadas (dolores generalizados), a su vez suelen referir con frecuencia cansancio y apatía, fatiga crónica, lo que puede predisponerlos a infecciones, algunos tipos de cáncer, afecciones dermatológicas, déficit del sistema inmunitario y su relación con exposiciones psicosociales (INSST, 2024).

c. Consecuencias sociales:

Como se entenderá fácilmente, en base a lo que describe INSST (2024) una persona estresada o expuesta a acoso laboral, es más propensa a cometer fallos, incumplir procedimientos, trabajar con prisa, a no pensar bien las decisiones, a estar presionada, y por tanto, es más probable que se produzcan interacciones sociales adversas. Algunos de los efectos más significativos serían: aislamiento, conflicto trabajo- familia, conflictividad social, violencia, incivismo (INSST, 2024).

Impacto de los riesgos psicosociales en la salud del personal sanitario.

Diversos estudios han evaluado el impacto que tienen los riesgos psicosociales en el estado emocional del personal sanitario, en la salud física, mental, conductual y la calidad del trabajo que estos pueden brindar.

Estudios relacionados sobre la evaluación de la calidad del sueño y su relación con los riesgos psicosociales han demostrado que los médicos más jóvenes son los que están propensos a estar expuestos a los riesgos psicosociales, siendo las exigencias emocionales las que presentan un nivel de riesgo alto y que afectan el estado de salud mental del personal médico (Ushiñahua, 2023).

El impacto de los nuevos comportamientos de afrontamiento, como son el abuso del alcohol y las drogas, el hábito de fumar, la dieta poco saludable, la mala calidad del sueño, así como la asociación con un aumento del índice de accidentes en el trabajo, puede contribuir al deterioro de la salud, incluidos los trastornos mentales y de comportamiento, tales como, el agotamiento, el burnout, el desgaste, la ansiedad y la depresión, así como daños físicos, como la enfermedad cardiovascular y los trastornos músculo esqueléticos (Chavez y otros, 2021).



De igual forma otro estudio sobre factores psicosociales, evidencio que los servidores de la salud, que laboran en la línea de atención primaria, están expuestos a factores psicosociales que deterioran su estado de salud, percibiéndolo como sobrecarga mental (Ortega & Villaroel, 2020). A su vez las condiciones inadecuadas del lugar de trabajo, la elevada carga de trabajo, el inadecuado contenido y las características de la tarea y la deficiente interacción social y aspectos organizacionales elevan el estrés laboral en médicos y profesionales de la salud (Chávez, 2020).

Toda esta evidencia nos hace pensar que es importante caracterizar a nuestra población médica en base a los riesgos psicosociales y poder incidir en cada uno de ellos para mejorar las condiciones de trabajo y su estado de salud físico, mental y conductual del personal médico de Nicaragua.

Diagnóstico de factores de riesgo psicosociales.

Actualmente existe una nueva versión del ISTAS 21, versión 2022 o bien CEAL- SM/ SUSESO (Cuestionario de Evaluación del Ambiente Laboral- Salud Mental/ SUSESO), fue validado en Chile y se obtuvo un modelo de 12 factores que explicó una varianza de 59% y tuvo un buen comportamiento con un alfa de Cronbach entre 0,68 y 0,91.

El instrumento tiene en total 88 preguntas, tanto demográficas como de empleo, de salud y de riesgo psicosocial. Se tiene, en consecuencia, un cuestionario bien adaptado a la realidad, que a su vez ya se ha aplicado en otros países, obteniendo buenos resultados, este instrumento a su vez incorpora dimensiones de relaciones interpersonales que se han vuelto más relevantes en la actualidad, entre ellas la justicia en el trato y el acoso laboral, al evaluar estas dimensiones puede ser un instrumento utilizado en cualquier campo laboral (Perez y otros, 2022).

Dimensiones que valora el instrumento:

Este instrumento mide un total de 12 características o dimensiones:



las exigencia laborales, suele relacionarse con la falta de tiempo para compartir con la familia (Perez & Tapia, 2024, pág. 10).

j. Dimensión confianza y justicia organizacional:

La confianza y la justicia organizacional de acuerdo a lo que propone Pérez y Tapia (2024) miden el grado de seguridad o confianza hacia la empresa o institución con el que los trabajadores/as afrontan sus tareas cotidianas, la confianza en los directivos, en los compañeros y compañeras de trabajo y en la solución justa de los conflictos (págs. 10,11).

k. Dimensión vulnerabilidad:

La vulnerabilidad en el trabajo es la sensación de temor, desprotección o indefensión ante un trato que el (la) trabajador(a) considera injusto por parte de la organización. Suele relacionarse con la toma de decisiones en las que el trabajador no fue tomado en cuenta, por ejemplo, el cambio de horario de trabajo o puestos de trabajo, la falta de remuneración o no sentirse protegido cuando siente que se le falta el respeto, ya sea por su mismo jefe o compañero de trabajo (Perez & Tapia, 2024, pág. 11).

l. Dimensión violencia y acoso:

La violencia y el acoso en el trabajo es la exposición a conductas intimidatorias, ofensivas y no deseada por las personas, que se relacionan con características de quien sufre dicha conducta tales como su apariencia física, género u orientación sexual, origen étnico, nacionalidad, creencias, etc. (Perez & Tapia, 2024, pág. 12)

SUEÑO.

No existe una definición específica para describir el sueño, pero se considera que el sueño es algo necesario para sobrevivir y gozar de buena salud (Sewab, 2024).

Las necesidades individuales de sueño son muy variables y por lo general están entre 6 y 10 horas diarias. La OMS considera que la calidad del sueño es un factor importante para la salud y el bienestar, por lo que recomienda dormir entre 6 y 7 horas al día en las mismas horas (OMS, 2024). Los institutos de estudios sobre el sueño recomiendan que los adultos



trabajadores con turnos fijos tienen problemas, porque el ruido y la luz diurnos interfieren con la calidad del sueño y a menudo acortan sus horas de sueño para participar en los acontecimientos sociales o familiares (Schwab, 2024).

Los trabajadores por turnos deben potenciar al máximo la exposición a la luz brillante (del sol para los trabajadores nocturnos, de las luces artificiales brillantes especialmente construidas) en los momentos en los que deben estar despiertos y asegurarse de que el dormitorio se encuentre lo más oscuro y tranquilo posible durante el sueño diurno (Schwab, 2024).

c. Trastorno del sueño vinculado al ritmo circadiano, de tipo de las fases alteradas del sueño

En estos síndromes, los pacientes tienen un sueño de calidad y duración normales, con un ritmo circadiano cíclico de 24 horas, pero el ciclo no está sincronizado con los momentos elegidos o necesarios para despertarse. Menos veces, el ciclo no dura 24 h, y los pacientes cada día se despiertan o se duermen más pronto o más tarde. (Schwab, 2024).

Síndrome de la fase retrasada del sueño:

Los pacientes se van a dormir y se despiertan invariablemente tarde (desde las 3 am hasta las 10 am). Si necesitan levantarse antes para trabajar, desarrollan una somnolencia diurna excesiva; a menudo, acuden debido a su escaso rendimiento laboral o sus ausencias a las reuniones matinales. Pueden distinguirse de las personas que permanecen levantadas hasta horas avanzadas por gusto, dado que no concilian el sueño antes ni aunque lo intenten (Schwab, 2024).

Síndrome de la fase adelantada del sueño:

Este síndrome (acostarse y levantarse temprano) es más frecuente en los ancianos y responde al tratamiento con luz brillante por la tarde y las gafas protectoras de la luz por la mañana (Schwab, 2024).

Síndrome del ciclo sueño vigilia que no dura 24 horas:



un intervalo de tiempo de un mes. La medida fue desarrollada por el Dr. Daniel Buysse, el Dr. Charles Reynolds, el Dr. Timothy Monk, la Dra. Susan Berman y el Dr. David Kupffer en la Universidad de Pittsburgh. Desde su publicación el PSQI en 1989, ha sido citado en más de 34.000 artículos revisados por pares (Pittsburgh, 2024).

El PSQI es una herramienta valiosa para evaluar la calidad del sueño, ya que captura múltiples dimensiones del sueño. Permite que tanto los investigadores como los proveedores de atención médica obtengan una comprensión integral de los patrones y trastornos del sueño de una persona y sirvan de base para las decisiones de tratamiento y las intervenciones para los trastornos del sueño (Pittsburgh, 2024).

a. Descripción e interpretación:

Este instrumento ha sido creado para medir la calidad del sueño en pacientes con trastornos psiquiátricos. Está compuesto por 24 ítems, aunque sólo se tienen en cuenta 19 para su corrección. Además, está dividido en 7 dimensiones:

1. Calidad del sueño subjetiva.
2. Latencia del sueño.
3. Duración del sueño.
4. Eficiencia habitual del sueño.
5. Perturbaciones del sueño.
6. Uso de medicación.
7. Disfunción diurna.

Se contesta con una escala tipo Likert que va desde 0 a 4. Para su corrección se obtiene un perfil del sueño en cada una de las dimensiones que oscila entre 0 y 3 y una puntuación total que puede oscilar entre 0 y 21 (Rico & Fernandez, 2015).

La suma de las puntuaciones de estos componentes da una puntuación total que varía entre 0 y 21 puntos, siendo una puntuación menor de 5, denominada “Sin problemas de sueño”, entre 5 a 7 como “Merece atención médica”, entre 8 y 14 como “Merece atención y tratamiento



médico” y cuando la puntuación es de 15 a más, “se trata de un problema de sueño grave”. Por tanto, a mayor puntuación menor calidad de Sueño (Luna, Robles, & Agüero, 2015)

b. Validez del PSQI

Se examinó rigurosamente la validez del Índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI), los hallazgos subrayan la fiabilidad y utilidad del PSQI para evaluar la calidad del sueño en distintas poblaciones y contextos (Pittsburgh, 2024). Para la versión española, la consistencia interna medida con alfa de Cronbach fue de 0,81, el coeficiente de kappa fue de 0,61, la sensibilidad de 88,63%, la especificidad de 74,99% y el valor predictivo de la prueba positiva de 80,66% (Rico & Fernandez, 2015).

Caracterización del centro asistencial.

El Centro médico Quirúrgico Santa Fe, es un centro asistencial con los recursos necesarios para brindar atención médica a la población en general, cuenta con aproximadamente un total de 600 trabajadores, partiendo desde el personal de servicios generales hasta subespecialidades como neurocirugía y perinatología, cuenta con una capacidad de hospitalización de aproximadamente 300 pacientes, desde la sala de emergencias hasta la sala de hospitalizados.

Los servicios con los que cuenta el Centro Médico Quirúrgico-Santa Fe son:

Consulta externa:	Hospitalización	Emergencia	Dirección médica
Cuenta con consulta especializada de:	Hospitalización cuenta con las siguientes especialidades:	a. Medicina interna. b. Ginecología. c. Pediatría. d. Ortopedia y traumatología a. e. Cirugía general f. Área de reanimación.	a. Director general. b. Subdirector médico. c. Docente médico.
a. Pediatría.	a. Pediatría.		
b. Cirugía pediátrica.	b. Cirugía pediátrica.		
c. Neonatología.	c. Neonatología.		
d. Neumología pediátrica.	d. Neumología pediátrica.		
e. Medicina Interna.	e. Medicina crítica pediátrica.		
f. Ginecología.	f. Medicina Interna.		
g. Perinatología.			
h. Cirugía general.			



Consulta externa:	Hospitalización	Emergencia	Dirección medica
i. Otorrinolaringología. a.	g. Medicina crítica de adultos		
j. Maxilofacial.	h. Ginecología.		
k. Urología.	i. Perinatología.		
l. Ortopedia y traumatología.	j. Cirugía general.		
m. Radiología.	k. Otorrinolaringología. a.		
	l. Maxilofacial.		
	m. Urología.		
	n. Neurocirugía.		
	o. Ortopedia y traumatología.		
	p. Oncología.		

Fuente: Elaboración propia.



VII. HIPÓTESIS

H1: El personal médico que labora en el Centro Médico Quirúrgico-Santa Fe de la ciudad de Matagalpa, se encuentra expuesto a factores de riesgo psicosociales que afectan la calidad del sueño y la salud mental.

H0: El personal médico que labora en el Centro Médico Quirúrgico-Santa Fe de la ciudad de Matagalpa, no se encuentra expuesto a factores de riesgo psicosociales y no afectan la calidad del sueño y la salud mental.



VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

a. Enfoque de investigación:

En esta investigación se desarrolló un enfoque cuantitativo

b. Tipo de Estudio:

Se trató de un estudio analítico, observacional, de corte transversal

c. Área de Estudio:

Se realizó en el Centro Médico Quirúrgico, ubicado en el departamento de Matagalpa y forma parte de las clínicas del seguro social.

d. Universo

Estuvo conformado por 96 médicos, entre generales y especialistas que ejercen labores clínicas o administrativas en el centro médico, distribuidos en todas las áreas asistenciales como: Medicina interna, Pediatría, Ginecología-obstetricia, Cirugía, ortopedia, urgencias y áreas administrativas.

e. Muestra:

Se tomó una muestra de 95 médicos, siendo tomada por conveniencia excluyendo solamente a uno por encontrarse con licencia médica.

f. Unidad de Análisis:

Médicos que laboran en el Centro Médico Quirúrgico-Santa Fe del departamento de Matagalpa y cumplieron con los criterios de inclusión.

g. Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Personal médico que laboran en el Centro Médico Quirúrgico-Santa Fe.
- Se incluirán todas las especialidades médicas.



Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería, servicios generales, recursos humanos, contabilidad, médicos internos y estudiantes de medicina.
- Trabajador que no firme consentimiento informado.
- Personal médico que se tenga licencia médica (por enfermedad o vacaciones) durante el periodo de estudio.

h. Variables de estudio:

Objetivo 1. Describir las características socio- laborales del personal médico que labora en el hospital público de la ciudad de Matagalpa en el 2024.

- Edad.
- Género.

Trabajo y empleo actual:

- Cargo o profesión.
- Departamento, unidad o sección donde labora.
- Teletrabajo.
- Sueldo.
- Liderazgo.
- Jornada laboral.
- Horario de trabajo.
- Distribución de la jornada laboral.
- Relación laboral con la empresa.
- Satisfacción laboral.



Objetivo 2. Identificar los factores psicosociales que se encuentra expuesto el personal médico en base al instrumento ISTAS 21/ CEAL-SM/ SUSESO y el cuestionario general de salud.

1. Dimensiones.

- Dimensión carga de trabajo (CT)
- Dimensión exigencias emocionales (EM)
- Dimensión desarrollo profesional (DP)
- Dimensión reconocimiento y claridad de rol (RC)
- Dimensión conflicto de rol (CR)
- Dimensión calidad del liderazgo (QL)
- Dimensión compañerismo (CM)
- Dimensión inseguridad en las condiciones de trabajo (IT)
- Dimensión equilibrio trabajo y vida privada (TV)
- Dimensión confianza y justicia organizacional (CJ)
- Dimensión vulnerabilidad (VU).
- Violencia o acoso sexual.

Objetivo 3. Identificar el nivel de afectación la calidad del sueño y a la salud mental que se encuentra expuesto el personal médico en base al instrumento del índice de calidad de sueño de Pittsburgh y el cuestionario general de salud

1. Dimensiones del índice de Pittsburgh

- Calidad subjetiva del sueño.
- Latencia del sueño.
- Duración del sueño.
- Eficiencia habitual del sueño.
- Perturbaciones del sueño.
- Utilización de medicación para dormir.



- Disfunción durante el día.

2. Salud y bienestar personal (Salud mental)

- Concentración.
- Preocupaciones.
- Satisfacción personal.
- Capacidad de tomar decisiones.
- Agobio o tensión.
- Capacidad para afrontar las dificultades.
- Estado de ánimo.
- Autoconfianza.
- Autoestima.
- Síntomas musculoesqueléticos.
- Enfermedades relacionadas al trabajo.
- Licencia médica.

Objetivo 4. Establecer la relación de los factores psicosociales con la calidad del sueño en base al índice de Pittsburgh y la salud mental del personal médico.

Dimensiones del índice de Pittsburgh

- Calidad subjetiva del sueño.
- Latencia del sueño.
- Duración del sueño.
- Eficiencia habitual del sueño.
- Perturbaciones del sueño.
- Utilización de medicación para dormir.
- Disfunción durante el día.



Salud y bienestar personal (Salud mental)

- Concentración.
- Preocupaciones.
- Satisfacción personal.
- Capacidad de tomar decisiones.
- Agobio o tensión.
- Capacidad para afrontar las dificultades.
- Estado de ánimo.
- Autoconfianza.
- Autoestima.
- Síntomas musculoesqueléticos.
- Enfermedades relacionadas al trabajo.
- Licencia médica.

Variables independientes: Riesgos psicosociales con la puntuación del CEAL – SM / SUSESO.

Variables dependientes: Calidad del sueño con la puntuación del índice de Pittsburgh (PSQI) y la puntuación del Cuestionario general de salud (GHQ-12) para la variable salud mental el cual se encuentra inmerso en el instrumento CEAL-SM.

i. Fuentes de información:

Fuentes primarias, recolectadas directamente de la población de estudio mediante la aplicación de tres instrumentos validados: Cuestionario ISTAS21/CEAL-SM/SUSESO para riesgos psicosociales. Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI). Cuestionario general de salud (GHQ-12), para salud mental, los que permitirán obtener datos originales y específicos para los objetivos planteados.



j. Técnicas de recolección de datos:

La recolección de la información se realizó a través de la aplicación de un instrumento que evaluó la presencia de los riesgos psicosociales, la calidad del sueño y la salud mental del personal médico, el instrumento se diseñó en la plataforma google forms que permite la elaboración de encuestas en línea; se formaron cinco grupos de 26 personas por cada departamento, en caso de que el departamento tuviera menos de 26 colaboradores, se unieron a otros grupos de tal manera que estos estuvieran conformados por 26 personas, en base a lo que recomienda el manual de aplicación del cuestionario, el personal con cargo administrativo, se conformó un grupo aparte del resto de trabajadores, considerando esto, se seleccionaron como administrativos, al docente, director, subdirector médico y gerencia, los jefes de departamento quedaron en el grupo junto con sus trabajadores asignados.

Una vez formados los grupos, se les presentó en una presentación de power point el instrumento a aplicar a través de un código QR, para que el tiempo de llenado del instrumento se realizara en un tiempo máximo de 40 min. Fue supervisada la aplicación del instrumento por el investigador principal, ya que surgieron dudas al momento de responder las preguntas.

Cabe resaltar que antes de llenar el instrumento, la población a estudio recibió información sobre el instrumento para evitar el riesgo de sesgo durante la aplicación, ya que la población debe estar clara en que consiste el instrumento y el objetivo del estudio, se levantó un listado de la población que participó y se creó un código personal con una aplicación de inteligencia artificial (Deepseek), el cual se plasmó en el instrumento que llenó cada participante, lo que permitió mantener la confidencialidad de la información.

La información se almacenó en la base de datos de Excel, los datos obtenidos fueron limpiados y posteriormente trasladados al sistema estadístico SPSS para procesar la información.



k. Instrumento de recolección de datos:

ISTAS 21 CEAL- SM/ SUSESO

El instrumento que se aplicó fue el CEAL-SM/ SUSESO, instrumento que identifica la exposición a los riesgos psicosociales. El documento completo consta de 88 preguntas que aborda las características sociolaborales, la dimensión de salud mental y las 12 dimensiones que abordan los factores de riesgo.

Este instrumento utiliza una escala de Likert de cuatro opciones que va de 0 a 4 donde: 0 equivale a siempre, 1 a menudo, 2 a veces, 3 rara vez y 4 nunca. Con un puntaje total de 0 a 100. Sus dimensiones son carga de trabajo (CT) (3 preguntas), exigencias emocionales (EM) (3 preguntas), desarrollo profesional (DP) (3 preguntas), reconocimiento y claridad de rol (RC) (8 preguntas), conflicto de rol (CR) (3 preguntas), calidad del liderazgo (QL) (4 preguntas), compañerismo (CM) (4 preguntas), inseguridad en las condiciones de trabajo (IT) (3 preguntas), equilibrio trabajo y vida privada (TV) (3 preguntas), confianza y justicia organizacional (CJ) (7 preguntas), vulnerabilidad (VU) (6 preguntas) y la dimensión de violencia y acoso (VA) (7 preguntas).

Además hay tres preguntas que describen los distintos grupos del centro de trabajo: TEA1, unidad geográfica (por ejemplo, edificios, pisos, sucursales, etc.), TEA2, ocupación (las definidas por la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones, CIUO, elaborada por la OIT) y TEA3, Área o Sala, las cuales fueron incluidas en el instrumento, en esta ocasión se omitió la pregunta TEA1 ya que sólo se estudiara a una unidad geográfica (Perez & Tapia, 2024) (ISTAS, 2024) (Llanos & Díaz, 2019).

El instrumento nos brinda una escala de calificación para determinar el nivel riesgo de cada una de sus dimensiones.



Tabla 1: Dimensiones y nivel de riesgo.

Dimensión	Nivel de riesgo bajo	Nivel de riesgo medio	Nivel de riesgo alto
Carga de trabajo	0 - 1	2 - 4	5 - 12
Exigencias emocionales	0 - 1	2 - 5	6 - 12
Desarrollo profesional	0 - 1	2 - 5	6 - 12
Reconocimiento y claridad de rol	0 - 4	5 - 9	10 - 32
Conflicto de rol	0 - 2	3 - 5	6 - 12
Claridad de liderazgo	0 - 2	3 - 5	8 - 16
Compañerismo	0	1 - 4	5 - 16
Inseguridad sobre las condiciones de trabajo	0 - 2	3 - 5	6 - 12
Equilibrio trabajo y vida privada	0 - 2	3 - 5	6 - 12
Confianza y justicia organizacional	0 - 7	8 - 12	13 - 28
Violencia y acoso *	0	1 - 14	15 - 28
Vulnerabilidad **	1 - 6	7 - 11	12 - 24

*se agruparon los puntos en niveles 0 - 1 y 3 - 4 puntos sin considerar los terciles, dado que ambos terciles tienen como valor 0 puntos.

** El nivel inferior del formato de respuesta tiene 1 punto y no 0 puntos como en el resto de las dimensiones.



Índice de Pittsburgh

Se aplicó el índice de la calidad del sueño de Pittsburgh. Este constaba de 19 preguntas auto-aplicadas que inciden sobre los temas como la estimación subjetiva de la duración del sueño, la latencia del sueño, o la frecuencia y severidad de los problemas del sueño. El período de evaluación comprende únicamente el mes previo a la aplicación del cuestionario. Al ser corregido se generan 7 componentes parciales (Calidad subjetiva, latencia, eficiencia habitual, alteración de la dormición, uso de medicación hipnótica y repercusión sobre la actividad diurna).

La suma de las puntuaciones de estos componentes da una puntuación total que varía entre 0 y 21 puntos, siendo una puntuación menor de 5, denominada “Sin problemas de sueño”, entre 5 a 7 como “Merece atención médica”, entre 8 y 14 como “Merece atención y tratamiento médico” y cuando la puntuación es de 15 a más, “se trata de un problema de sueño grave”, por tanto, a mayor puntuación menor calidad de Sueño (Luna, Robles, & Agüero, 2015).

Salud mental.

Para el diagnóstico del nivel de riesgo de la salud mental será determinado con las preguntas que aparecen en el instrumento ISTAS 21 en la sección salud y bienestar, que trata del cuestionario general de salud, consta de 12 preguntas, tiene 6 preguntas positivas y 6 negativas, utiliza una escala de respuesta tipo Likert de cuatro opciones (1-2-3-4), que equivalen a, 1) No, en absoluto, 2) No más que lo habitual, 3) Bastante más que lo habitual, 4) Mucho más que lo habitual. El puntaje total oscila entre 0 y 36, a mayor puntuación, mayor gravedad de los síntomas.

Para la clasificación de la salud mental tomaremos en cuenta los siguientes parámetros, que se muestran en la tabla 3 a continuación, en base al nivel de riesgo.



Tabla 2. Escala del nivel de riesgo del cuestionario general de salud.

	Nivel de riesgo bajo	Nivel de riesgo medio	Nivel de riesgo alto
Salud mental (GHQ-12)	0-6	7-11	12-36

I. Plan de análisis:

Se aplicaron pruebas estadísticas de frecuencia para los factores psicosociales, calidad del sueño y salud mental en la población a estudio. Se aplicó Chi cuadrado para comprobar la hipótesis de los riesgos psicosociales y su asociación con la calidad del sueño y la salud mental del personal sanitario, considerando a estas variables como variables cualitativas y poder determinar si hay asociación entre la variable independiente con las variables dependientes.

A su vez, se realizó la comparación estadística del valor teórico de la distribución de chi cuadrado y se compararon las frecuencias observadas entre las diferentes categorías, con las frecuencias esperadas.

Para mostrar los resultados del estudio sobre riesgos psicosociales en trabajadores de la salud, se elaboró una matriz de datos con variables categóricas y numéricas usando el software estadístico SPSS Versión 25 y los resultados se expresaron de la siguiente forma:

a. Resultados descriptivos:

Gráficos con estadísticas descriptivas (frecuencias, porcentajes) de las características sociodemográficas y laborales de la muestra.

Gráficos de barras o diagramas de sectores para ilustrar la frecuencia de los diferentes riesgos psicosociales encontrados.



de canvas creador de código QR todos los trabajadores que desearon participar del estudio y firmaron el consentimiento informado previa aplicación del instrumento.

Al enviar el instrumento vía telefónica o correo electrónico, se podrá verificar que el instrumento no fue compartido a personas revisando en la base de datos exportada de la aplicación, los códigos únicos que se brindaron antes de iniciar la aplicación del instrumento y de ocurrir esta situación, el instrumento llenado por trabajadores que no cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, será descartado.

El trabajador lleno el instrumento en el auditorio del Centro Médico Quirúrgico, en donde tenían la confiabilidad y libertad de responder cada una de las preguntas y responder con total honestidad, además en base a las recomendaciones del manual de aplicación del instrumento, se formaron grupos de 20 personas, esto permitió que a la hora de responder no se identificaran las repuestas entre los participantes que fueron brindadas en el instrumento, a su vez el investigador sirvió de moderador en caso de haber dudas sobre algunas de las preguntas.

Se realizó una prueba piloto en un grupo pequeño de aproximadamente 26 trabajadores médicos en un centro de salud de la misma localidad (Centro de Salud Guillermo Matute). Todo esto se realizará con previa autorización del director general o Docencia del SILAIS, Jinotega.

n. Consideraciones Éticas:

Para garantizar la integridad de los participantes, la investigación se rigió por los más altos estándares éticos. Primero, se obtuvo la aprobación formal del Comité de Ética de Investigación de la institución rectora, asegurando el cumplimiento de normativas nacionales e internacionales.

Previo a la recolección de datos, cada participante firmo un consentimiento informado por escrito, documento que detallo los objetivos del estudio, metodología, posibles riesgos y beneficios. La confidencialidad se garantizó mediante la codificación anónima de los datos,



desvinculando la identidad personal de las respuestas. Solo el equipo investigador tenía el acceso a la información.

Se aplicaron los principios éticos claves internacionales, donde la autonomía de cada participante a través del consentimiento informado se respetó, la beneficencia y no maleficencia, asegurando que con este trabajo de investigación hay muchos beneficios para los participantes en pro de mejorar la salud mental, la calidad del sueño y fomentar el desarrollo profesional de cada participante y finalmente se respetó el principio de justicia en donde la selección de la muestra fue tomada a partir del total de trabajadores que estaban contratados en la institución, al momento de realizar el estudio, respetando, sexo, género y ocupación.

o. Trabajo de campo:

En primer lugar, se gestionó la autorización institucional mediante reuniones con el departamento de Gerencia del Centro Médico Quirúrgico Santa Fe de la ciudad de Matagalpa presentando el protocolo avalado por el comité de ética. Una vez autorizado la realización del estudio, se visitó el centro quirúrgico y se realizó una prueba piloto con personal que laboraba en la institución, pero sin ser médico, con la finalidad de ajustar claridad y tiempo de respuesta.

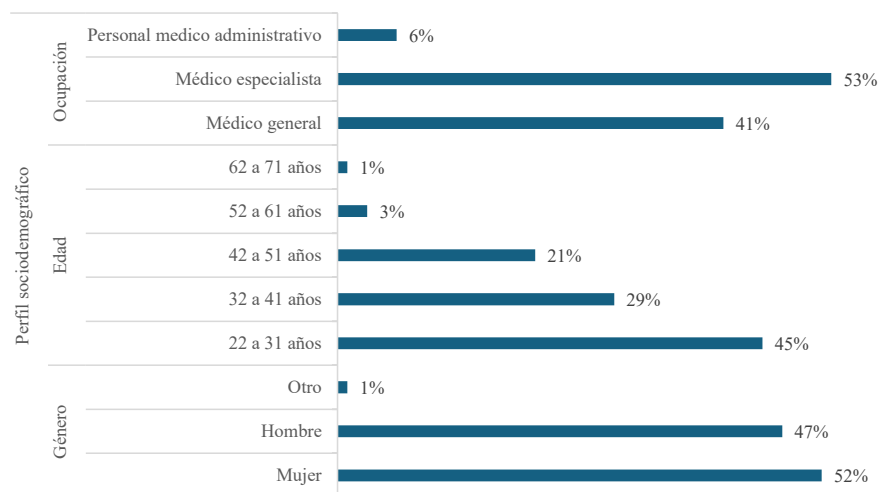
Finalmente, se solicitó una reunión con la dirección, subdirección médica y docentes, y se les presento la metodología de aplicación del instrumento, se les explico sobre la importancia de realizar un estudio participativo y mostrarles los beneficios de realizar el estudio en esta población, a su vez se tendrá como objetivo conocer y reconocer a los participantes del estudio. Se levanto un listado del personal médico que labora en el Centro Médico Quirúrgico Santa Fe, exceptuando a los médicos internos y estudiantes de medicina, quienes nos brindaron número de teléfono y correo electrónico y de esta manera enviar el cuestionario en caso de que se presentaran problemas al momento de escanear el código QR, previo llenado del consentimiento informado.



IX. RESULTADOS

Objetivo 1: Describir las características socio-laborales, del personal médico del Centro Médico Quirúrgico-Santa Fe. Año 2025.

Gráfico 1: Perfil socio demográfico del personal médico del Centro Médico Quirúrgico-Santa Fe. Año 2025.



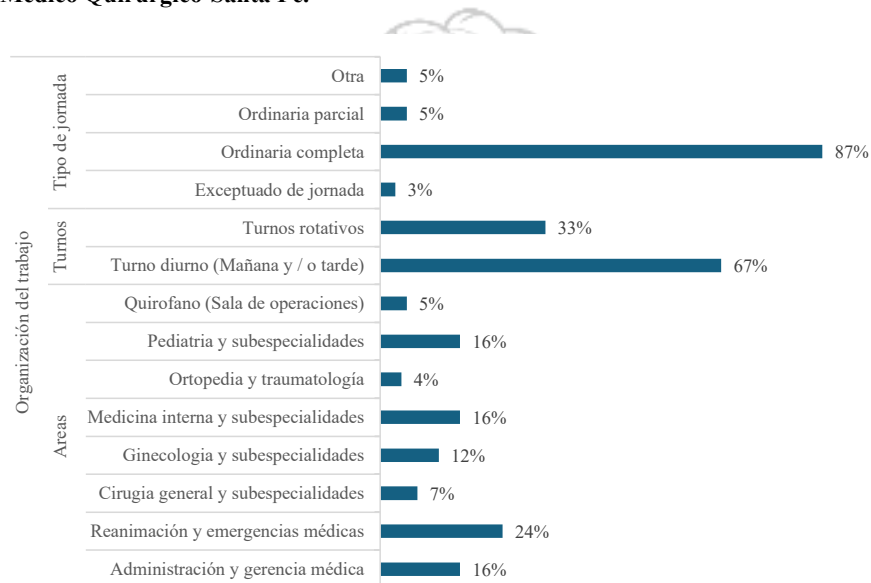
Fuente: Estudio CMSF

En el gráfico 1, se observa que de la población estudiada hay una distribución por género casi equitativa: 52% Mujer (49), 47% Hombre (45). Sólo 1 persona (1.05%) prefirió no responder, esto indica que se encontró una muestra equilibrada en género, representativa de población médica. Los rangos de edad encontrados fueron de 22-31 años con el 45%, de 32-41 años el 29%, de 42 a 51 años el 21%, 52 a 61 años el 3% y de 62 a 71 años el 1%. La distribución de las ocupaciones encontradas fueron que el 53% eran médicos especialistas,



seguido del médico general con 41% y finalmente el profesional de la administración con 6%.
(Ver anexo 5, Tabla 1)

Gráfico 2. Organización del trabajo del personal médico estudiado en el Centro Médico Quirúrgico-Santa Fe.



Fuente: Estudio CMSF

En el Gráfico 2, se observan las áreas con mayor personal laboral, en el área de reanimación y emergencias médicas: 24%, seguido de medicina interna, pediatría y administración con 16% cada una, luego Ginecología con 12%, finalmente ortopedia, cirugía y sala de operaciones con menos del 8% cada una. Lo que indica que el área más representada es reanimación y emergencias, seguida de medicina interna y pediatría. Al mismo tiempo se muestra que el 67% hacen turno diurno (mañana/tarde) y turnos rotativos sólo 33%, lo que orienta que, aunque la mayoría trabaja en horario diurno, 1 de cada 3 tiene turnos rotativos.



Lo que respecta al tipo de jornada laboral que tiene el personal médico, indica que el 87% tienen ordinaria completa (jornada estándar), 5% se encuentran entre ordinaria parcial y otra. Esto señala que la gran mayoría tiene una jornada completa tradicional, Solo el 3% se encuentran exceptuados de jornada. (Ver anexo 5, Tabla 2)

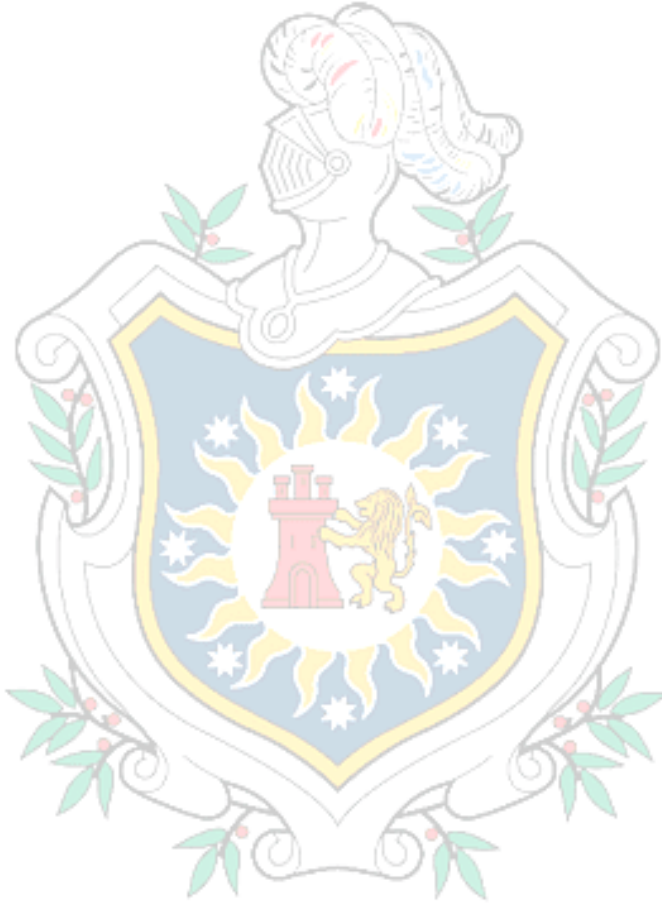
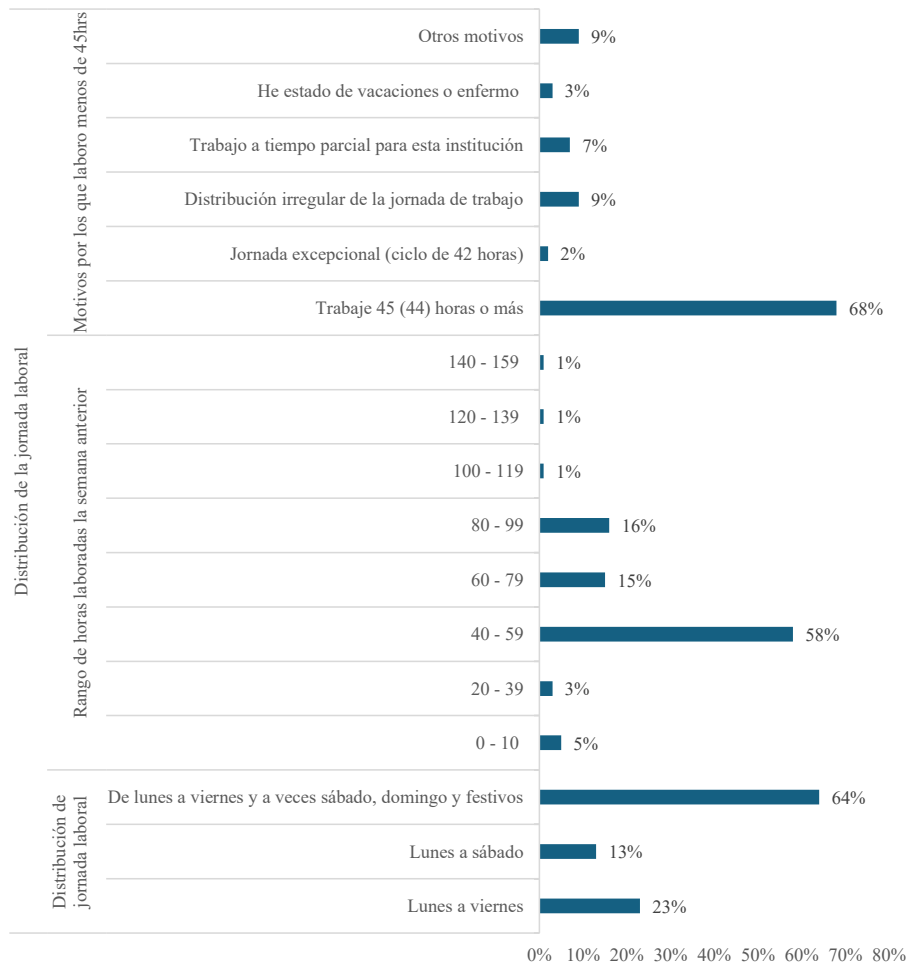


Gráfico 3. Distribución de la jornada laboral del personal médico estudiado en el Centro Médico Quirúrgico-Santa Fe.



Fuente: Estudio CMSF



El gráfico 3, muestra una distribución de la jornada laboral, el 64% trabaja de lunes a viernes a veces sábado, domingo, festivos, seguido de lunes a viernes fijo con el 23% y de lunes a sábado relacionado con el 13%, lo que sugiere que más del 60% trabaja de lunes a viernes, pero con horarios extendidos. Lo que respecta a las horas laboradas, se crearon rango de horas donde el grupo de 40-59 (55 casos) representa al 58% de la población, se trata del grupo mayoritario: Cumple con jornadas estándar (40-48 horas) o ligeramente extendidas. El grupo que labora entre 60-79 (14 casos) son el 15%, supera las 60 horas (jornadas extenuantes), el grupo que labora entre 80-99 (15 casos) se trata del 16%, esto podría indicar sobrecarga crítica, lo que equivale a más de 12 horas/día, 1 caso (1%) que labora entre 140-159 se considera Inadmisibles: 140+ horas = 20 horas/día. Esto indica una muestra con una media de 55 horas laboradas en promedio y una mediana de 48 horas laboradas.

Finalmente, en la figura se muestra que el 68% de la muestra laboro más de 45 horas la semana anterior, el restante indica que el 9% tiene una distribución irregular de su jornada laboral y otra minoría que está representada con un 7% trabaja a tiempo parcial para la institución (Ver anexo 5, Tabla 3)

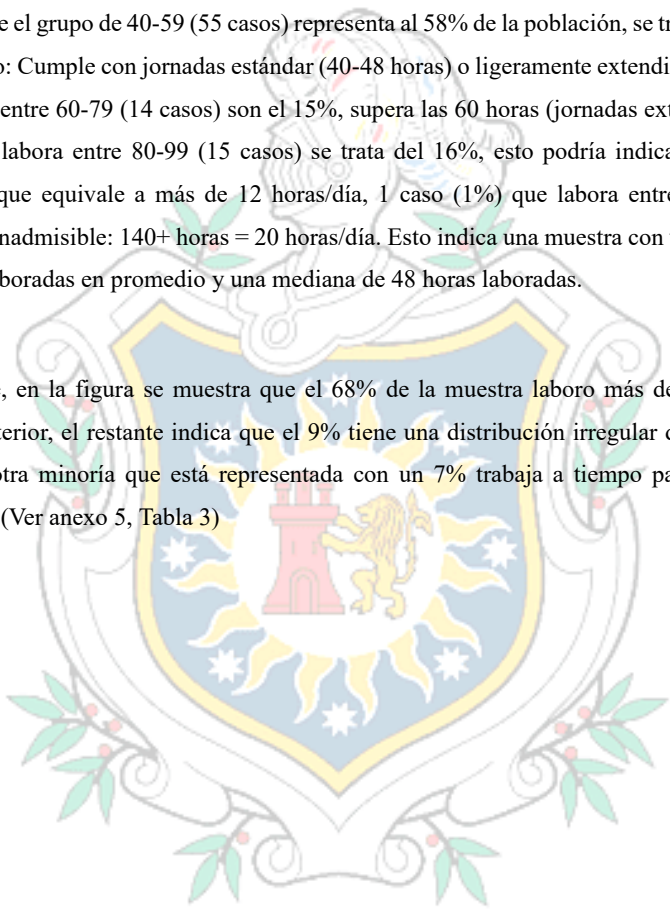
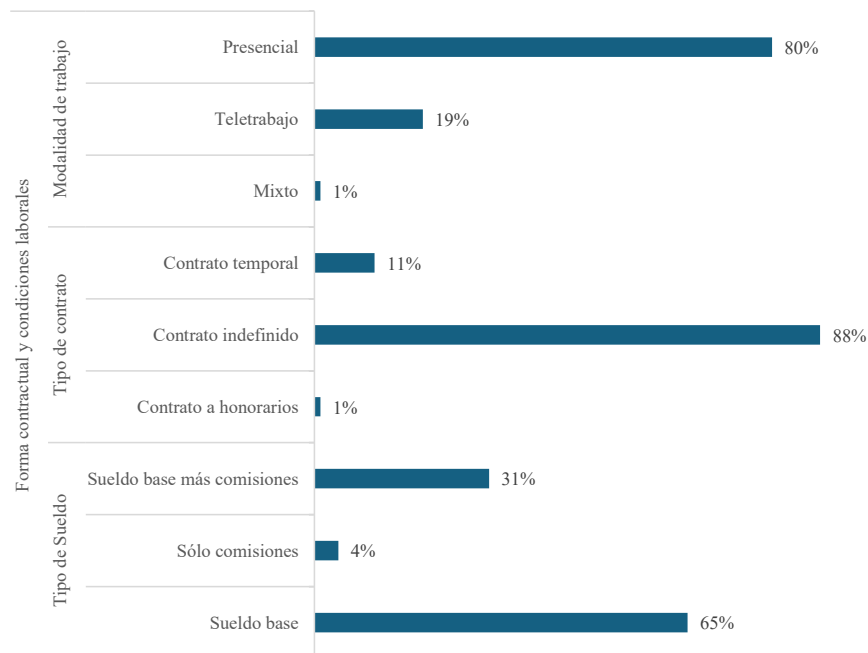


Gráfico 4. Forma contractual y condiciones laborales del personal médico estudiado en el Centro Médico Quirúrgico-Santa Fe.

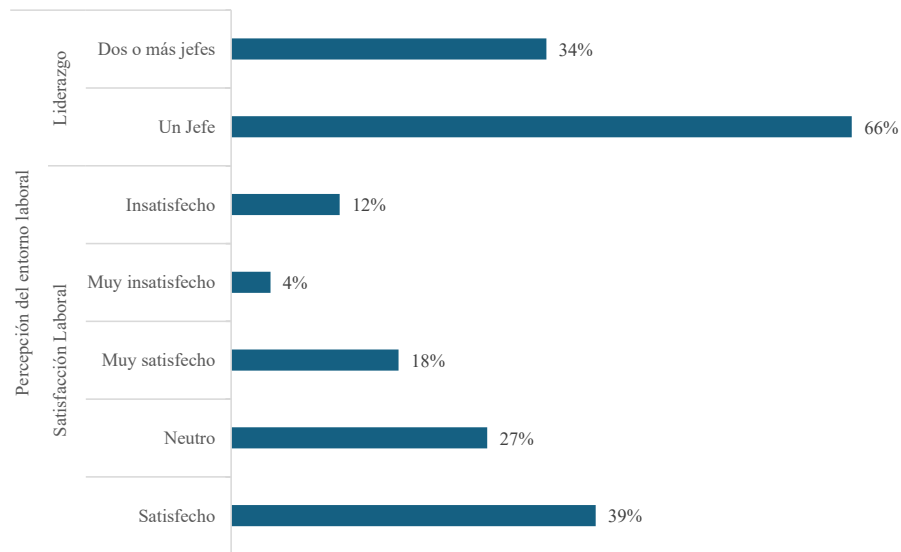


Fuente: Estudio CMSF

En el gráfico 4, se muestra que el 65% reciben salario fijo, en contraste el 31% recibe sueldo base más comisiones y el 4% recibe un salario de solo comisiones. A su vez se muestra que el 88% tiene contrato indefinido o cargo de planta, seguido de un 11% que tiene contrato temporal (10/95) y una minoría con el 1% contrato a honorarios. Con relación a la modalidad de trabajo el 80% realizan trabajo presencial, teletrabajo con el 19% y sólo un 1% tiene Jornada mixta. (Ver anexo 5, Tabla 4)



Gráfico 5. Percepción del entorno laboral del personal médico estudiado en el Centro Médico Quirúrgico-Santa Fe.



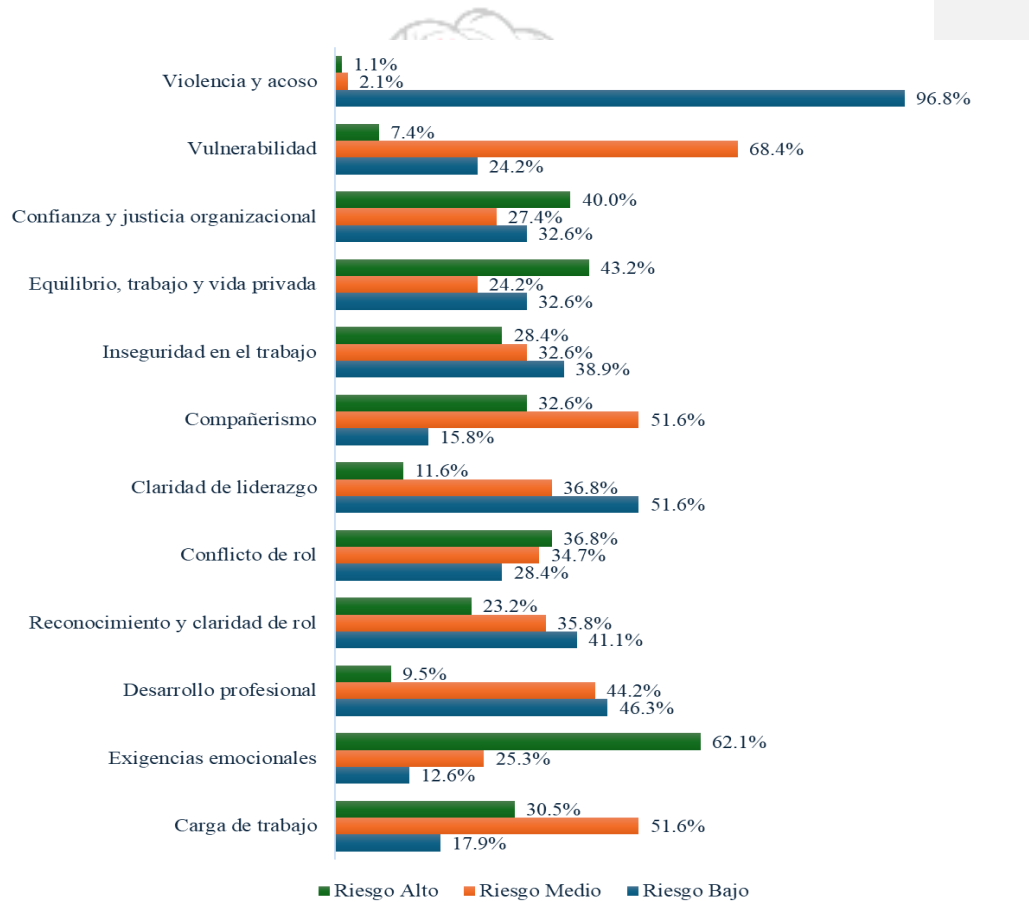
Fuente: Estudio CMSF

En el gráfico 5, muestra que el 66% tienen un jefe y que el 34% tiene dos o más jefes, esto orienta a que dos tercios de los encuestados tienen un solo jefe, por lo tanto 1 de cada 3 reporta múltiples superiores. A su vez se muestran los datos relacionados a la satisfacción, encontrando que el 39% está satisfecho, el 18% muy satisfecho, seguido de un 27% neutral y finalmente un 12% insatisfecho y muy insatisfecho el 4%. (Ver anexo 5, Tabla 5)



Objetivo 2: Identificar los riesgos psicosociales a los que se encuentra expuesto el personal médico en base al formulario ISTAS 21 CEAL-SM / SUSESO.

Gráfico 6. Riesgos psicosociales laborales distribuidos en tres niveles de riesgo.

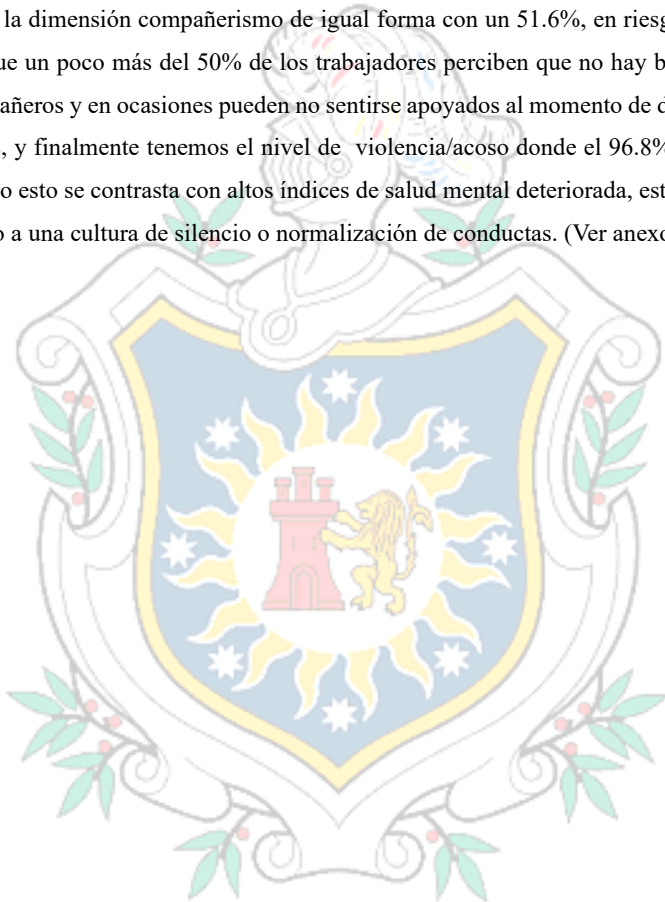


Fuente: Estudio CMSF

En el gráfico 6, muestra que existe una crisis de exigencias emocionales con el 62.1% en riesgo alto, siendo la dimensión más crítica, la sobrecarga emocional afecta a la mayoría y se

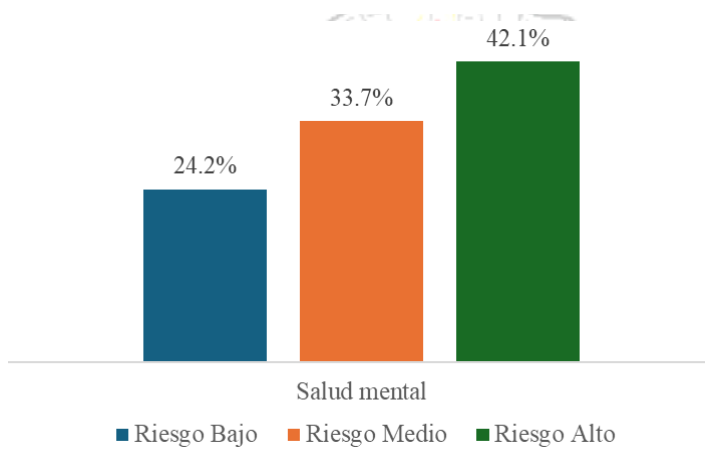


relaciona con el alto riesgo en salud mental (42.1%). En segundo lugar se encuentra la dimensión vulnerabilidad con el 68.4% expuestos en riesgo medio, siendo la dimensión más prevalente (7 de cada 10 trabajadores), la carga de trabajo se encuentra en nivel de riesgo medio con el 51.6%, esto significa que para muchos la carga de trabajo es alta pero tolerable, seguido de la dimensión compañerismo de igual forma con un 51.6%, en riesgo medio esto significa que un poco más del 50% de los trabajadores perciben que no hay buena relación entre compañeros y en ocasiones pueden no sentirse apoyados al momento de desarrollar sus actividades, y finalmente tenemos el nivel de violencia/acoso donde el 96.8% reporta bajo riesgo, pero esto se contrasta con altos índices de salud mental deteriorada, esto podría estar relacionado a una cultura de silencio o normalización de conductas. (Ver anexo 5, Tabla 6)



Objetivo 3. Identificar el nivel de afectación la calidad del sueño y a la salud mental que se encuentra expuesto el personal médico en base al instrumento del índice de calidad de sueño de Pittsburgh y el cuestionario general de salud

Gráfico 7: Nivel de afectación a la salud mental en base al cuestionario general de salud

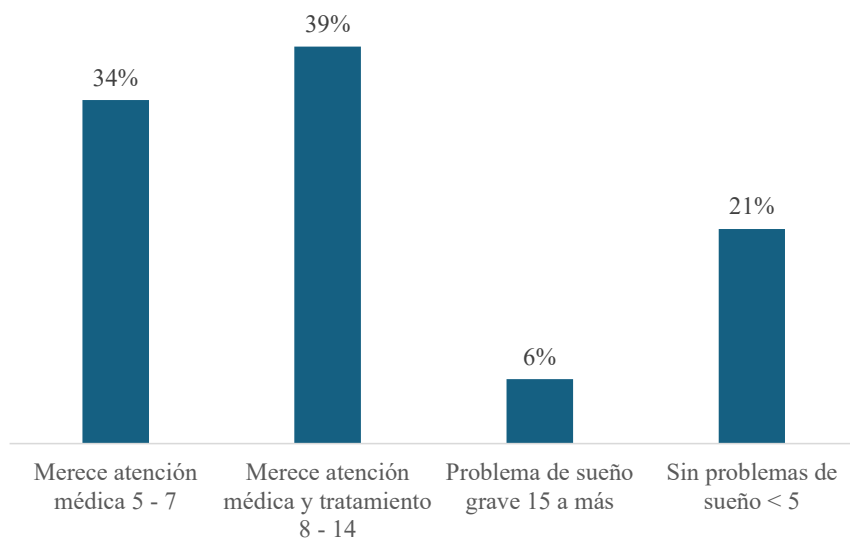


Fuente: Estudio CMSF

En el gráfico 7, También se determinó el porcentaje del personal afectado según nivel de riesgo en el que se encuentra su salud mental, donde el 42.1% están en alto riesgo y el 33.7% se encuentran en riesgo medio lo que equivale a una sumatoria de 75.8% de afectados. (Ver anexo 5, Tabla 7)



Gráfico 8. Calidad de sueño en base al índice de Pittsburg



Fuente: Estudio CMSF

En el gráfico 8, se muestra la distribución porcentual del grupo medico con alteraciones de sueño, se observa que el 78.9%, presenta alteraciones de sueño que requieren atención, con una distribución del 33.7% necesitan evaluación médica (puntuación 5-7) y el 45.2% (43 participantes) requiere intervención inmediata (puntuación ≥ 8). La Categoría crítica (Merece atención médica y tratamiento: Es la más frecuente (38.9%), indicando que casi 4 de cada 10 participantes tienen problemas de sueño que demandan tratamiento médico activo y el grupo con Problemas graves (≥ 15): Aunque es un grupo menor (6.3%), este grupo evidencia alteraciones extremas con impacto significativo en salud. (Ver anexo 5, Tabla 8)



Objetivo 3: Establecer la relación de los riesgos psicosociales, con la calidad del sueño en base al índice de Pittsburgh y la salud mental del personal médico.

Tabla 9. Relación entre las diferente dimensiones psicosociales y salud mental en los tres niveles de riesgo.

	Nivel de Riesgo	Nivel de riesgo alto	Nivel de riesgo medio	Nivel de riesgo bajo	Total N=95	Valor-P
Carga trabajo	Nivel de riesgo alto	23.2%	4.2%	3.2%	30.5%	0.03*
	Nivel de riesgo Medio	27.4%	23.2%	1.1%	51.6%	
	Nivel de riesgo bajo	2.1%	6.3%	9.5%	17.9%	
		52.6%	33.7%	13.7%	100.0%	
Exigencias emocionales	Nivel de riesgo alto	37.9%	13.7%	10.5%	62.1%	0.00*
	Nivel de riesgo medio	3.2%	16.8%	5.3%	25.3%	
	Nivel de riesgo bajo	1.1%	3.2%	8.4%	12.6%	
		42.1%	33.7%	24.2%	100.0%	
Desarrollo profesional	Nivel de riesgo alto	7.4%	2.1%	0.0%	9.5%	0.05*
	Nivel de riesgo medio	26.3%	13.7%	4.2%	44.2%	
	Nivel de riesgo bajo	8.4%	17.9%	20.0%	46.3%	
		42.1%	33.7%	24.2%	100.0%	
Reconocimiento y Claridad de rol	Nivel de riesgo alto	17.9%	4.2%	1.1%	23.2%	0.00*
	Nivel de riesgo medio	16.8%	15.8%	3.2%	35.8%	
	Nivel de riesgo bajo	7.4%	13.7%	20.0%	41.1%	
		42.1%	33.7%	24.2%	100.0%	
Conflicto de rol	Nivel de riesgo alto	26.3%	9.5%	1.1%	36.8%	0.00*
	Nivel de riesgo medio	13.7%	13.7%	7.4%	34.7%	
	Nivel de riesgo bajo	2.1%	10.5%	15.8%	28.4%	
		42.1%	33.7%	24.2%	100.0%	
Claridad liderazgo	Nivel de riesgo alto	7.4%	2.1%	2.1%	11.6%	0.16*



	Nivel de Riesgo	Nivel de riesgo alto	Nivel de riesgo medio	Nivel de riesgo bajo	Total N=95	Valor-P
	Nivel de riesgo bajo	11.6%	18.9%	21.1%	51.6%	
	Nivel de riesgo medio	23.2%	12.6%	1.1%	36.8%	
		42.1%	33.7%	24.2%	100.0%	
Compañerismo	Nivel de riesgo alto	22.1%	8.4%	2.1%	32.6%	0.03*
	Nivel de riesgo bajo	1.1%	4.2%	10.5%	15.8%	
	Nivel de riesgo medio	18.9%	21.1%	11.6%	51.6%	
		42.1%	33.7%	24.2%	100.0%	
Inseguridad en las condiciones de trabajo	Nivel de riesgo alto	21.1%	5.3%	2.1%	28.4%	0.01*
	Nivel de riesgo medio	15.8%	12.6%	4.2%	32.6%	
	Nivel de riesgo bajo	5.3%	15.8%	17.9%	38.9%	
		42.1%	33.7%	24.2%	100.0%	
Equilibrio, trabajo y vida privada	Nivel de riesgo alto	32.6%	6.3%	4.2%	43.2%	0.00*
	Nivel de riesgo medio	8.4%	13.7%	2.1%	24.2%	
	Nivel de riesgo bajo	1.1%	13.7%	17.9%	32.6%	
		42.1%	33.7%	24.2%	100.0%	
Confianza y justicia organizacional	Nivel de riesgo alto	26.3%	10.5%	3.2%	40.0%	0.00*
	Nivel de riesgo medio	9.5%	14.7%	3.2%	27.4%	
	Nivel de riesgo bajo	6.3%	8.4%	17.9%	32.6%	
		42.1%	33.7%	24.2%	100.0%	
Vulnerabilidad	Nivel de riesgo alto	4.2%	1.1%	2.1%	7.4%	0.86*
	Nivel de riesgo medio	36.8%	20.0%	11.6%	68.4%	
	Nivel de riesgo bajo	1.1%	12.6%	10.5%	24.2%	
		42.1%	33.7%	24.2%	100.0%	
Violencia y acoso	Nivel de riesgo alto	0.0%	1.1%	0.0%	1.1%	0.31321
	Nivel de riesgo medio	2.1%	0.0%	0.0%	2.1%	
	Nivel de riesgo bajo	40.0%	32.6%	24.2%	96.8%	



	Nivel de Riesgo	Nivel de riesgo alto	Nivel de riesgo medio	Nivel de riesgo bajo	Total N=95	Valor-P
		42.1%	33.7%	24.2%	100.0%	

Fuente: Estudio CMSF

Nota: * valor de p en menor 0.01-0.05

La tabla 4, muestra el cálculo de chi cuadrado para determinar la significancia estadística entre los factores psicosociales y salud mental, encontrando asociación altamente significativa con la dimensión carga de trabajo y salud mental con un valor de $P < 0.001$, esto quiere decir que existe un fuerte vínculo entre mayor carga laboral y peor salud mental, el 75.9% (22/29) de los trabajadores con carga de trabajo alta tienen salud mental de riesgo alto, entre la dimensión exigencias emocionales y la salud mental del personal médico se obtuvo un valor de $P < 0.001$, indicando asociación altamente significativa, lo que muestra que el 61.0% (36/59) de los trabajadores con altas exigencias emocionales tienen salud mental de riesgo alto. Al mismo tiempo la dimensión equilibrio, trabajo, vida y salud mental tienen una asociación significativa extremadamente fuerte ($p < 0.001$), esto significa que a peor equilibrio trabajo-vida, mayor riesgo de problemas de salud mental.

La otra dimensión con alta significancia estadística fue confianza y justicia organizacional con salud mental, se obtuvo un valor de $p = 0.000$ que indica que existe asociación significativa, lo que comprueba que a menor confianza/justicia organizacional, mayor riesgo de problemas de salud mental, además se observa que todas las frecuencias esperadas > 5 (mínimo=6.29), se considera un resultado robusto. En la figura se muestra la distribución de la asociación en la que el grupo expuesto a baja percepción de justicia (riesgo alto 13-28) el 65.8% (25/38) tienen alto riesgo en salud mental.

De igualmente el resto de factores presentan la misma tendencia en que se confirma la relación significativa entre las diferentes dimensiones y la influencia en el daño a la salud



mental del personal médico, exceptuando la dimensión violencia y acoso, la prueba de Chi-cuadrado de Pearson = 4.756 con un valor de $p=0.313$, muestra que no hay significancia estadística, entra estas dos variables, pero se muestra la distribución que el grupo sin violencia/acoso (96.8% de la muestra) muestra distribución heterogénea: 1 de cada 4 tiene buena salud mental, pero 41% tiene alto riesgo. Los grupos con violencia/acoso (solo 3 casos) muestran 100% de problemas de salud mental (medio o alto riesgo), pero son numéricamente insignificantes.

Tabla 10. Relación entre las diferentes dimensiones psicosociales y calidad de sueño en los tres niveles de riesgo.

	Nivel de Riesgo	Merece atención médica	Merece atención médica y tratamiento	Problema de sueño grave	Sin problemas de sueño	Total N=95	V= P
Carga trabajo	Nivel de riesgo alto	4.2%	16.8%	6.3%	3.2%	30.5%	0.12*
	Nivel de riesgo Medio	22.1%	18.9%	0.0%	10.5%	51.6%	
	Nivel de riesgo bajo	7.4%	3.2%	0.0%	7.4%	17.9%	
		33.7%	38.9%	6.3%	21.1%	100.0%	
Exigencias emocionales	Nivel de riesgo alto	18.9%	30.5%	6.3%	6.3%	62.1%	0.05*
	Nivel de riesgo medio	10.5%	6.3%	0.0%	8.4%	25.3%	
	Nivel de riesgo bajo	4.2%	2.1%	0.0%	6.3%	12.6%	
		33.7%	38.9%	6.3%	21.1%	100.0%	
Desarrollo profesional	Nivel de riesgo alto	0.0%	7.4%	0.0%	2.1%	9.5%	0.04*
	Nivel de riesgo medio	16.8%	15.8%	5.3%	6.3%	44.2%	
	Nivel de riesgo bajo	16.8%	15.8%	1.1%	12.6%	46.3%	
		33.7%	38.9%	6.3%	21.1%	100.0%	



Reconocimiento y Claridad de rol	Nivel de riesgo alto	2.1%	14.7%	5.3%	1.1%	23.2%	0.05*
	Nivel de riesgo medio	13.7%	14.7%	1.1%	6.3%	35.8%	
	Nivel de riesgo bajo	17.9%	9.5%	0.0%	13.7%	41.1%	
		33.7%	38.9%	6.3%	21.1%	100.0%	

Fuente: Estudio CMSF

Nota: *valor de p es menor a 0.01-0.05

En la tabla 5, se muestra que, al calcular la relación entre los factores psicosociales y la calidad de sueño, la dimensión carga de trabajo y al evaluar la calidad del sueño con el índice de Pittsburg se obtuvo un valor de $P < 0.001$, lo que indica que esta asociación es altamente significativa, esto significa que a mayor carga laboral se relaciona con peor calidad del sueño. Se muestra que el 75.9% (22/29) de trabajadores con carga de trabajo alta requieren atención médica más tratamiento o tienen problemas graves de sueño. Otra dimensión que muestra fuerte asociación significativa son las exigencias emocionales e índice de Pittsburg, obteniendo un valor de $P = 0.005$, esto comprueba que a mayores exigencias emocionales se relacionan con peor calidad del sueño, donde el 49.2% (29) necesitan tratamiento, 10.2% (6 casos) con problemas graves de sueño.

La otra dimensión altamente significativa es reconocimiento y claridad de rol versus calidad de sueño, al realizar el cálculo de Chi Cuadrado se obtiene un valor de Pearson = 29.591, que equivale a un valor de $p < 0.001$, es decir que a mayor problema de reconocimiento/claridad de rol se vinculan con peor calidad del sueño, donde 14 casos de 22 (63.6%) que perciben problemas de reconocimiento y claridad de rol necesitan tratamiento y 5 casos (22.7%) tienen problemas graves de sueño.



Tabla 11. Relación entre las diferente dimensiones psicosociales y calidad de sueño en los tres niveles de riesgo.



	Nivel de Riesgo	Merece atención médica	Merece atención médica y tratamiento	Problema de sueño grave	Sin problemas de sueño	Total	V=p
Conflicto de rol	Nivel de riesgo alto	6.3%	23.2%	5.3%	2.1%	36.8%	0.03*
	Nivel de riesgo medio	15.8%	11.6%	1.1%	6.3%	34.7%	
	Nivel de riesgo bajo	11.6%	4.2%	0.0%	12.6%	28.4%	
		33.7%	38.9%	6.3%	21.1%	100.0%	
Claridad de liderazgo	Nivel de riesgo alto	1.1%	6.3%	1.1%	3.2%	11.6%	0.92*
	Nivel de riesgo medio	9.5%	20.0%	4.2%	3.2%	36.8%	
	Nivel de riesgo bajo	23.2%	12.6%	1.1%	14.7%	51.6%	
		33.7%	38.9%	6.3%	21.1%	100.0%	
Compañerismo	Nivel de riesgo alto	7.4%	18.9%	3.2%	3.2%	32.6%	0.31*
	Nivel de riesgo medio	20.0%	18.9%	3.2%	9.5%	51.6%	
	Nivel de riesgo bajo	6.3%	1.1%	0.0%	8.4%	15.8%	
		33.7%	38.9%	6.3%	21.1%	100.0%	



Inseguridad en las condiciones de trabajo	Nivel de riesgo alto	6.3%	15.7%	4.2%	2.1%	28.4%	0.00*
	Nivel de riesgo medio	13.6%	16.8%	2.1%	0.0%	32.6%	
	Nivel de riesgo bajo	13.6%	6.3%	0.0%	18.9%	38.9%	
		33.6%	38.9%	6.3%	21.0%	100.0%	

Fuente: Estudio CMSF

Nota: *valor de p es menor a 0.01-0.05

En la tabla 6, se muestra otra dimensión muy importante que revelo relación, es la dimensión equilibrio trabajo vida y calidad de sueño, se muestra la asociación entre las variables equilibrio, trabajo y vida, al realizar la prueba de Chi-cuadrado de Pearson = 45.357, se obtuvo un valor de $p=0.000$, 33.3% de celdas tienen frecuencia esperada <5 (mínimo=1.45). Esto debilita la robustez del test, esto puede estar asociado a la cantidad de la muestra, pero a pesar de la advertencia, la asociación es significativa ($p<0.001$). El desequilibrio trabajo-vida se vincula con peor calidad del sueño.

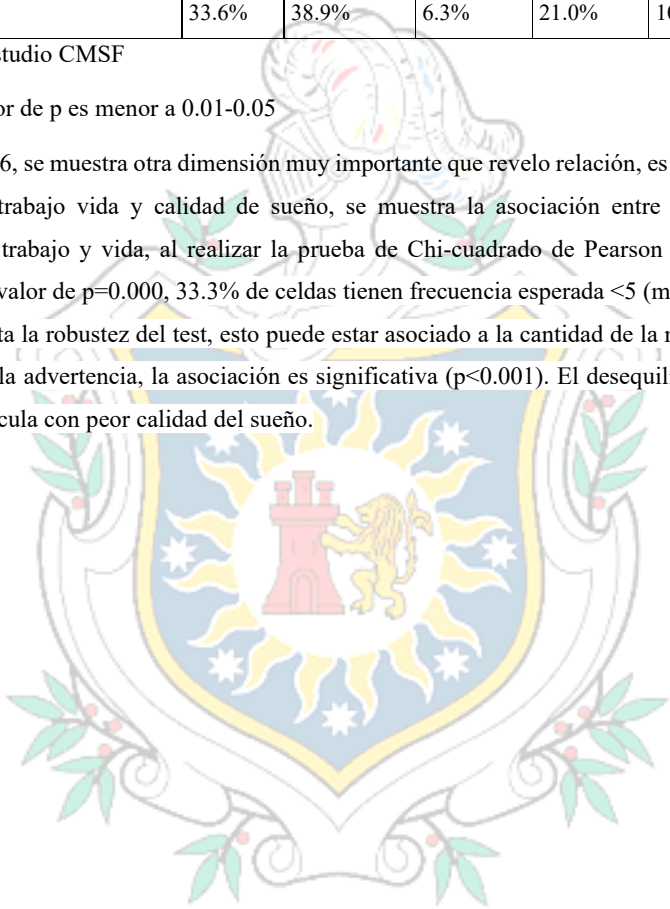


Tabla 12. Relación entre las diferentes dimensiones psicosociales y calidad de sueño en los tres niveles de riesgo.

	Nivel de Riesgo	Merece atención médica	Merece atención médica y tratamiento	Problema de sueño grave	Sin problemas de sueño	Total N=95	V= p
Equilibrio, trabajo y vida privada	Nivel de riesgo alto	8.4%	26.3%	6.3%	2.1%	43.2%	0.00*
	Nivel de riesgo medio	12.6%	9.5%	0.0%	2.1%	24.2%	
	Nivel de riesgo bajo	12.6%	3.2%	0.0%	16.8%	32.6%	
	Total	33.7%	38.9%	6.3%	21.1%	100.0%	
Confianza y justicia organizacional	Nivel de riesgo alto	6.3%	23.2%	5.3%	5.3%	40.0%	0.08*
	Nivel de riesgo medio	14.7%	9.5%	1.1%	2.1%	27.4%	
	Nivel de riesgo bajo	12.6%	6.3%	0.0%	13.7%	32.6%	
		33.7%	38.9%	6.3%	21.1%	100.0%	
Vulnerabilidad	Nivel de riesgo alto	0.0%	4.2%	1.1%	2.1%	7.4%	0.00*
	Nivel de riesgo medio	27.4%	31.6%	5.3%	4.2%	68.4%	
	Nivel de riesgo bajo	6.3%	3.2%	0.0%	14.7%	24.2%	

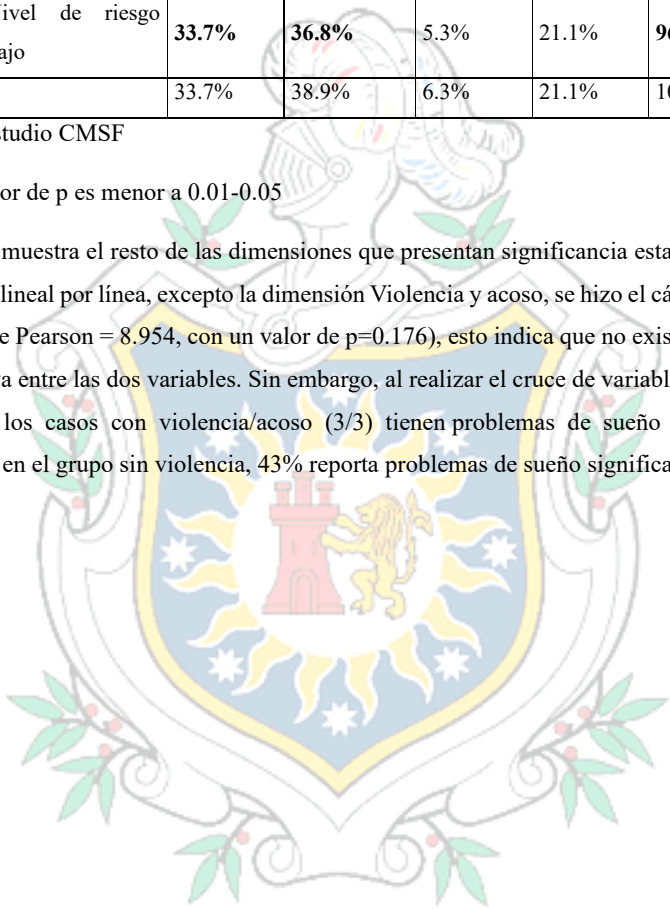


		33.7%	38.9%	6.3%	21.1%	100.0%	
Violencia y acoso	Nivel de riesgo alto	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	1.1%	0.17
	Nivel de riesgo medio	0.0%	1.1%	1.1%	0.0%	2.1%	
	Nivel de riesgo bajo	33.7%	36.8%	5.3%	21.1%	96.8%	
		33.7%	38.9%	6.3%	21.1%	100.0%	

Fuente: Estudio CMSF

Nota: * valor de p es menor a 0.01-0.05

La tabla 7, muestra el resto de las dimensiones que presentan significancia estadística, entre marginal y lineal por línea, excepto la dimensión Violencia y acoso, se hizo el cálculo de Chi-cuadrado de Pearson = 8.954, con un valor de $p=0.176$), esto indica que no existe asociación significativa entre las dos variables. Sin embargo, al realizar el cruce de variables se observa que todos los casos con violencia/acoso (3/3) tienen problemas de sueño clínicamente relevantes, en el grupo sin violencia, 43% reporta problemas de sueño significativos.



X. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el primer objetivo, se identificaron las características socio laborales, determinando que en relación a la variable genero hay una distribución casi equitativa entre ambos generos donde el 52% pertenece a las Mujeres, la edad media es de 35 años, el grupo de edad que más frecuencia tuvo, fue el grupo comprendido entre los 22-31 años con un 45%, el instrumento utilizado evalua genero y no sexo, ya que lo hace con la intención de ser inclusivo con aquellas personas que no se sienten identificadas con el género hombre o mujer, quienes tambien pueden estar expuesto a los riesgos psicosociales como veremos mas adelante.

En comparación con el estudio realizado por (Ushiñahua, 2023) quien en su estudio determino que el sexo más predominante fue el Masculino con 56.4% y el sexo femenino con un 43.6%, el grupo de edad con mayor frecuencia fueron las edades entre 27- 35 años con un 51.45%, a su vez (Vallejos y otros, 2019) el 88% de su población pertencian al género femenino y el 12% al género masculino y se encuentran entre los 26 a 35 años. Cabe mencionar que entre los tres estudios existe el mismo compartamiento entre las edades y el genero.

La distribución por ocupación muestra que al 52.6% son médicos especialistas, seguido del médico general con 41.1% y finalmente al profesional de la administración: 6.3% , en el estudio desarrollado por (Rojas & Pintor, 2019) solo mencionan como una ocupación al médico de familia, siendo la muestra estudiada y en el estudio realizado por (Collado, 2022), un estudio realizado con una muestra de 31 personas, se obtuvo una distribución dispersa de



Turnos rotativos sólo 32.6%, lo que orienta que, aunque la mayoría trabaja en horario diurno, 1 de cada 3 tiene turnos rotativos.

El 87.4% tienen una jornada ordinaria completa (jornada estándar); esto señala que la gran mayoría tiene una jornada completa tradicional y la distribución de jornada laboral muestra que el 64.2% labora de lunes a viernes + a veces sábado/domingo/festivos; lo que indica que más del 50% del personal médico tienen poco tiempo de descanso, entre una semana y otra.

En relación a la duración de la jornada laboral se determinó que, en promedio, los trabajadores laboraron 55 horas muy por encima de las 44-48 horas legales, se calculó una mediana de horas de 48 horas, sugiere que el 50% trabajó ≤ 48 horas, pero el otro 50% superó esta cifra, es una distribución asimétrica positiva, esto indica que más del 50% del personal médico podría trabajar entre 6 a 7 días a la semana, esto indica que el 68.4% del personal médico trabajó 45 horas o más la semana anterior.

En comparación (Vallejos y otros, 2019) analizó los datos obtenidos en su estudio, donde el 16% tiene entre 1 y 5 años de antigüedad en la institución, 18% tiene entre 6-10 años, 39% tiene entre 11-15 años, mientras que 30% tiene más de 15 años de antigüedad. El 65% trabajan en turnos de 10 horas, el 23% en turnos de 12 horas y la minoría 12% trabaja en turnos de 9 horas, el total de los encuestados tiene tipo de contrato a término indefinido. (Ushiñahua, 2023) sólo determinó el tiempo de servicio donde el 39.4% tenía más de 5 años de servicio y 48.5 % tenían de dos a tres hijos.

El estudio desarrollado por (Collado, 2022) determinó el turno de trabajo con algunos aspectos laborales donde el 32,26% hacían guardias de 24 horas y el 22.58% tenían turnos fijos de mañana o tarde. (Rodríguez y otros, 2023), en relación a las condiciones laborales



desfavorable la dimensión estima, refieren poco reconocimiento de la institución y de los jefes del área, así como la falta de apoyo ante una situación difícil. El tercer riesgo desfavorable para la salud de los médicos son exigencias psicológicas con el 75%, Consideran al trabajo desgastador emocionalmente y en un 65.5% la dimensión inseguridad, aunque la totalidad de médicos son de base o plaza definitiva, las reformas laborales en instituciones de salud pública han generado cambios en los horarios y jornadas de trabajo.

Finalmente se hizo la asociación entre calidad de sueño, salud mental y riesgos psicosociales para determinar si las dimensiones podrían afectar considerablemente la salud mental y la calidad del sueño del personal de salud. Se calculo Chi cuadrado y lo concerniente a las dimensiones carga de trabajo, exigencias emocionales, desarrollo profesional, reconocimiento y claridad de rol, conflicto de rol, claridad de liderazgo, compañerismo (asociación lineal), inseguridad laboral, equilibrio, trabajo y vida privada (fuerte asociación), confianza y justicia organizacional (Fuerte asociación), Vulnerabilidad (significancia marginal).

Sobre salud mental, existe asociación significativa con un valor de $P < 0.001$ entre cada una de las dimensiones y la salud mental, esto indica que entre más alto el nivel de exposición a los riesgos, existe mayor riesgo de daño a la salud mental del personal médico, en cambio la dimensión violencia y acoso sexual no tuvo significancia estadística ya que el 96.8% de la población están expuestos a un nivel de riesgo bajo o podría existir la posibilidad de una cultura de silencio o normalización del comportamiento, sin embargo los casos que están expuestos a violencia y acoso, tiene daño a la salud mental, expuestos a un nivel de riesgo medio y alto, los cuales se consideran casos críticos y prioritarios para ser abordados.

En relación a la asociación entre las dimensiones psicosociales y el índice de Pittsburg se obtuvo un valor de $P < 0.001$ en carga de trabajo (Fuerte asociación), exigencias emocionales, desarrollo profesional (asociación global, pero sin tendencia lineal), reconocimiento y claridad de rol (altamente significativo), conflicto y claridad de rol (altamente significativo), claridad de liderazgo (significativo), compañerismo (significativo),



aquellos con riesgo psicosocial alto presentaban calidad del sueño deficiente (36,5%). Esto nos orienta que las condiciones laborales y el ambiente laboral en el que se encuentran expuestos el personal de salud es muy similar a nivel latinoamericano, en este análisis el personal médico está expuesto a dimensiones psicosociales similares a los otros países latinoamericanos, con alta significancia estadística.

En el estudio realizado en médicos residentes del Hospital Militar del Paraguay, se encontró una correlación negativa significativa para la satisfacción laboral y las horas de sueño ($r_p = -0,365$ $p = 0,007$), lo que indica que mientras mayor sea el tiempo destinado a dormir, mayor es la satisfacción laboral, se estimó que los residentes con buena calidad de sueño tienen 5,5 veces más probabilidad de estar satisfechos laboralmente (Samaniego y otros, 2022).



5. Finalmente se puede concluir que existe asociación entre los factores de riesgos psicosociales, el daño a la salud mental y deterioro a la calidad del sueño del personal médico del centro médico quirúrgico, por lo tanto, se comprueba la hipótesis alterna en donde si hay asociación y efectos entre estas variables.



XII. RECOMENDACIONES

Se proponen diferentes estrategias como oportunidades de mejoras para el personal médico del Centro Médico Quirúrgico-Santa fe, de la ciudad de Matagalpa.

Recomendaciones para los trabajadores:

1. Gestión activa de las emociones a través del mindfulness.
2. Establecer una rutina pre-sueño inflexible (adecuada higiene del sueño).
3. Desconexión digital del trabajo en tiempos de descanso, especialmente si tiene jornada mixta o teletrabajo.
4. Reconocer señales de altera temprana, irritabilidad persistente, dificultad para concentrarse o fatiga emocional extrema.
5. Gestionar proactivamente del tiempo.
6. Denuncia segura de situaciones críticas de forma anónimas de casos de acoso o violencia laboral.
7. Promover el desarrollo de resiliencia profesional.

Recomendaciones para la institución:

1. Implementar chequeos psicológicos obligatorios trimestrales con énfasis en el 42.1% de alto riesgo.
2. Establecer pausas activas a los post-turnos en las áreas críticas. Considerar rotar al personal expuesto a situaciones de alta carga emocional cada 3 meses.
3. Implementar 12 horas de descanso como mínimo en post- turnos nocturnos.
4. Elaborar y distribuir protocolos de higiene del sueño y ofrecer terapias cognitivas gratuitas.
5. Capacitar a jefes de servicio en gestión del estrés colectivo y reconocimiento temprano de riesgos.
6. Optar a certificación a la unidad de salud como “Espacio Libre de Acoso” con auditorías externas semestrales. Crear un comité de ética y justicia para resolver conflictos con transparencia. Crear la política de denuncia ante situaciones de acoso.



Recomendaciones para el INSS:

1. Actualizar protocolos de vigilancia de salud ocupacional. Reconocer el burnout y los trastornos del sueño como enfermedades laborales en el marco normativo, facilitando acceso a licencias y tratamientos.
2. Crear “Unidades de Bienestar Laboral”, como servicios de psicología ocupacional gratuitos para personal con salud mental en riesgo (42.1% en alto riesgo).
3. Colaborar con UNAN-Managua/CIES para validar escalas de evaluación adaptadas al contexto nicaragüense.



XIII. BIBLIOGRAFÍA

- Benalcazar, S. M., & Campos, N. d. (2025). Determinación de riesgos psicosociales que inciden en la salud mental del personal hospitalario, Girón-Ecuador. *Journal Scientific MQRInvestigar*, 9(1), 1-28.
<https://doi.org/https://doi.org/10.56048/MQR20225.9.1.2025.e318>
- Castro, N., & Suárez, X. (2022). Riesgos Psicosociales y su relacion con la salud laboral en un hospital. *Ciencias Psicologicas.*, 16(1), 1-15.
<https://doi.org/10.22235/cp.v16i1.2551>
- Chávez, J. (2020). Factores de riesgo psicosocial asociados al estres laboral en medicos y personal profesiona de salud del Hospital San Bartolome Programa de afrontamiento 2019. Factores de riesgo psicosocial asociados al estres laboral en medicos y personal profesiona de salud del Hospital San Bartolome Programa de afrontamiento 2019. Lima, Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Chavez, L., Marcet, G., & Ramirez, E. (2021). Salud mental del personal medico y enfermeria del instituto nacional de enfermedades respiratorias y del ambiente durante la cuarentena por la pandemia COVID-19, Paraguay. *Revista de salud publica Paraguay*, 11(1), 74-79. <https://doi.org/10.18004/rspp.2021.junio.74>
- Chipantiza, P. X., Salcedo, D. R., & Falcón, V. V. (2021). Repercusion SARS-COV-2 en salud mental y bienestar psicologico del personal centro de salud Huambalo 2020. *Revista Scientific*, 6(19), 6(9), 243-262.
<https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.19.12.243-262>



prevencion/20-serie-ntp-numeros-681-a-715-ano-2005/ntp-703-el-metodo-copsoq-istas21-psqcat21-de-evaluacion-de-riesgos-psicosociales

Llanos, R. M., & Díaz, E. M. (2019). Hacia la validación del SUSESO ISTAS 21 versión breve en trabajadores de hospitales públicos. *Terapia Psicológica*, 37(1), 15-23. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082019000100015>

Luna, Y., Robles, Y., & Agüero, Y. (5 de Enero de 2015). Validación del índice de calidad de sueño de pittsburg eb una muestra peruana. *Anales de Salud Mental*, 31(2), 23-30. Validación del índice de calidad de sueño de pittsburg eb una muestra peruana: <https://openjournal.inism.gob.pe/revistasm/asm/article/view/91>

Mancilla, M. (29 de Septiembre de 2021). *Psicología UANL Blog de estudiantes y docentes*. *Psicología UANL Blog de estudiantes y docentes*.: <https://psicologiauanl.wordpress.com/2021/09/29/indice-de-calidad-de-sueno-de-pittsburgh/>

National Heart, L. a. (24 de Marzo de 2022). National Heart, Lung and Blood institute, NIH. National Heart, Lung and Blood institute, NIH: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/sueno/cuanto-dormir>

OIT, O. I. (2016). *Estres laboral. Tema especial. Organización Internacional del Trabajo*: <https://www.ilo.org/es/resource/estres-laboral-tema-especial>

OIT, O. I. (28 de Abril de 2016). *Organización internacional del trabajo. Organización internacional del trabajo*: <https://www.ilo.org/es/publications/estr%C3%A9s-en-el-trabajo-un-reto-colectivo>



OMS. (2 de Septiembre de 2024). Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

OMS, O. M. (28 de Septiembre de 2022). Organización Mundial de la salud. Organización Mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2022-who-and-ilo-call-for-new-measures-to-tackle-mental-health-issues-at-work>

OMS/OIT. (05 de 06 de 2020). Organización Mundial de la salud. Organización Mundial de la salud: <https://www.ilo.org/es/publications/seguridad-y-salud-de-los-trabajadores-en-las-crisis-sanitarias>

Ortega, D., & Villaroel, J. (2020). Factores psicosociales asociados a la labor médica en atención primaria. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 6(4), 270-285. <https://doi.org/https://doi.org/10.23857/dc.v6i4.1627>

Perez, J., & Tapia, M. (15 de 12 de 2024). Superintendencia de seguridad social. Superintendencia de seguridad social: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.suseso.cl/605/articles-694207_recurso_1.pdf

Perez, J., Candía, M., & Soto, M. (01 de 01 de 2022). Nuevo cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial CEAL- SM/ SUSES. *Revista Chilena de Salud Publica*, 26(2), 172-187. <https://doi.org/https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/71184/73370>

Pico, C. F., Morocho, S. C., Gómez, F. J., & Leal, B. C. (2021). Riesgos Psicosociales ante la amenaza infecciosa en personal de enfermería en un centro de salud de Ecuador



neurologicos/trastornos-del-sueño-y-la-vigilia/trastornos-del-sueño-vinculados-al-ritmo-circadiano

Scwab, R. J. (Junio de 2024). Manual MSD versión para público general. Manual MSD versión para público general:

<https://www.msmanuals.com/es/hogar/enfermedades-cerebrales-medulares-y-nerviosas/trastornos-del-sueño/introducción-al-sueño>

Suárez, R. J., Campos Sequeira, L. Y., & Villanueva, J. d. (2020). Estrés laboral y su relación con las condiciones de trabajo. Revista Electrónica de conocimientos saberes y prácticas, 3(1), 104-119. <https://doi.org/10.5377/recsp.v3i1.9794>

Ushiñahua, V. M. (07 de Diciembre de 2023). Riesgos psicosocial y calidad del sueño en el personal de salud del Hospital Carlos Lanfranci La Hoz Puente piedra- Lima 2023. Riesgos psicosocial y calidad del sueño en el personal de salud del Hospital Carlos Lanfranci La Hoz Puente piedra- Lima 2023. Lima, Puente Piedra, Perú: Repositorio Institucional Universidad privada San Juan Bautista.

Vallejos, F., Rubio, O., & Medranda, R. (2019). Riesgos psicosociales en personal médico que labora en el Hospital Rodríguez Zambrano en Manto, Ecuador. Dominio de las Ciencias, 5(4), 04-18. <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7152618>



ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo 1: Identificar las características socio- laborales del personal médico que labora en el centro médico quirúrgico santa fe, en la ciudad de Matagalpa en el 2025.

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Edad	% por grupo etario.	Período comprendido en años cumplidos entre la fecha de nacimiento y fecha actual.	1. Años cumplidos	Cuantitativa discreta
Género	% por grupo	Construcción social, cultural y psicológica de lo que se considera masculino o femenino.	1. Hombre. 2. Mujer. 3. Otro. 4. Prefiero no responder.	Nominal
Ocupación	% según ocupación	Profesión o cargo que desempeña el colaborador en base a la clasificación internacional uniforme de ocupaciones (CIUO)	1. Médico General (2211). 2. Médico especialista (2212). 3. Profesionales de la administración (242)	Nominal
Departamento o área laboral	% según departamento o área laboral	Área laboral asignada por contrato o por especialización médica.	1. Medicina interna y subespecialidades	Nominal



VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
			2.Ginecología y subespecialidades 3.Pediatría y subespecialidades 4.Ortopedia y traumatología. 5.Cirugía general y subespecialidades 6.Área de reanimación o emergencias médicas. 7.Quirófano (Sala de operaciones). 8.Administración y gerencia médica.	
Teletrabajo	% según trabajadores que realizan teletrabajo	Actividad laboral que permite realizar actividades laborales como reuniones o capacitaciones dentro del centro de trabajo como fuera de este	0. No 1. Si, pero la mayor parte de la semana hago trabajo presencial.	Ordinal.



VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
			2. Si, la mayor parte de la semana hago teletrabajo. 3. Media jornada en teletrabajo, media jornada presencial. 4. La semana completa en teletrabajo.	
Salario sueldo	0% según salario recibido	Pago fijo que un empleado recibe de su empleador a cambio de su trabajo	1. Menor o igual a C\$ 5,100.00 2. C\$5,150.00 - C\$10,300.00 3. C\$10,350.00- C\$20,200.00 4. C\$20,250.00 - C\$30,500.00 5. C\$30,550.00 - C\$40,400.00 6. C\$40,450.00 - C\$51,500.00 7. C\$51,550.00 - C\$73,600.00 8. C\$73.650.00 y más.	Cuantitativa discreta



VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Tipo de sueldo	% según tipo de sueldo	Forma en que se paga a un trabajador por su trabajo, ya sea de manera fija, variable o mixta	1.Fijo. 2.Sueldo base más comisiones o variable. 3.Sólo variable.	Ordinal
Número de jefes	% según cantidad de jefes	Un jefe es una persona que tiene autoridad para dirigir y dar órdenes a sus subordinados. Un supervisor es una persona que se encarga de monitorear y regular el desempeño del personal de una empresa.	0. 1 jefe 1. Dos o más jefes.	Ordinal
Jornada laboral	% según tipo de jornada laboral	Es el período de tiempo en el que un empleado está a disposición de una empresa para realizar sus labores.	1. Ordinaria completa. 2. Ordinaria parcial. 3. Exceptuado de jornada. 4. Otra	Ordinal
Horario de trabajo	% según tipo de horario laboral	Tiempo en el que los empleados realizan sus actividades laborales	1. Turno diurno (mañana y/o tarde). 2. Turno fijo de noche. 3. Turnos rotativos.	Ordinal



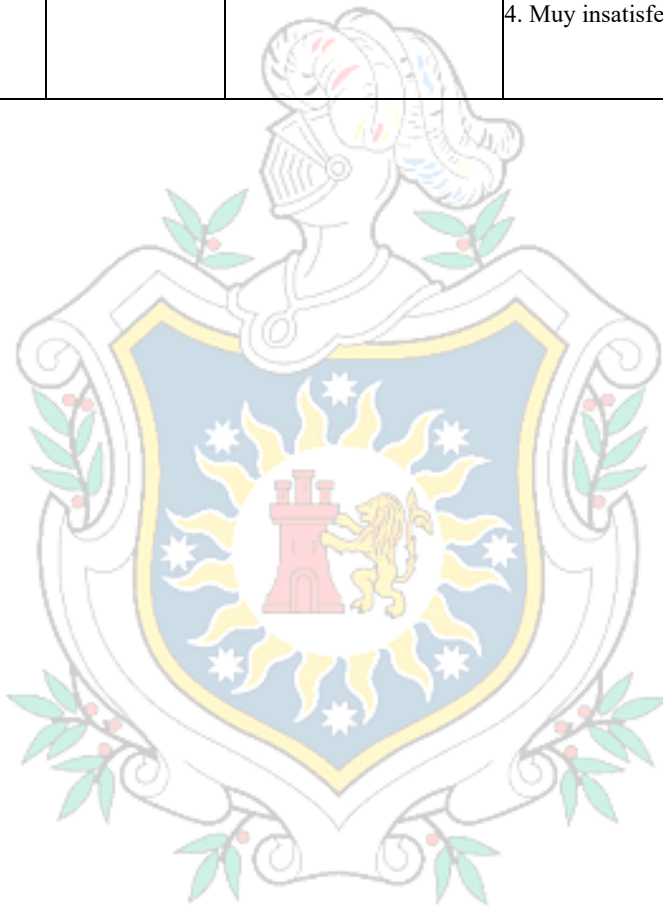
VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Distribución de la jornada laboral	% según distribución de la jornada laboral	Acuerdo entre el empleador y el trabajador que establece los días y horarios de trabajo	1.lunes a viernes. 2.lunes a sábado. 3.Sólo fines de semana o festivos. 4.De lunes a viernes y a veces, sábado, domingo y festivos. 5.Otra	Ordinal
Cantidad de horas laboradas la semana anterior.	% según cantidad de horas laboradas durante una semana	Cantidad de horas laboradas en una semana.	Horas semanales.	Cuantitativa discreta
Razón por la que trabajo menos de 45 horas o más de 45 horas.	% según número horas laboradas la semana	Decisión administrativa o situación personal que provoca que el colaborador trabaje menos de 45 o más de 45 horas a la semana en caso de laborar en el sector público.	0.La semana pasada trabaje 45(44) horas o más. 1.Trabajo a tiempo parcial para esta empresa e institución. 2.Tengo una distribución irregular de mi jornada de trabajo (No siempre	Ordinal



VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
			trabajo las mismas horas). 3.Mi jornada es excepcional (Ciclo 42 horas). 4.He estado de vacaciones, enfermo o con permiso. 5.otros motivos.	
Tipo de relación laboral con la empresa	% según el tipo de relación laboral.	Relación que se establece entre un empleador y un trabajador, en la que el trabajador se compromete a realizar tareas a cambio de una remuneración	1. Contrato indefinido o cargo de planta. 2. Contrato temporal o cargo a contrata. 3. Contrato a honorarios. 4. Contrato por faenas o proyectos. 5. Estudiante en práctica.	Ordinal
Satisfacción laboral	% según satisfacción laboral	Sentimiento de bienestar que experimenta un empleado en relación con su trabajo	0. Muy satisfecho. 1. Satisfecho. 2. Neutro.	Ordinal



VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
			3. Insatisfecho. 4. Muy insatisfecho	



Objetivo 2: Identificar los factores psicosociales a los que se encuentra expuesto el personal médico, en base al instrumento CEAL-SM/ SUSESO

Comentado [TR1]: Corrija los indicadores

Comentado [MV2R1]: Corregido

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR	ESCALA DE MEDICION
Dolor musculoesqueletal	% según de percepción de dolor musculoesquelético en alguna parte del cuerpo (DL1)	Presencia e intensidad de dolor musculoesquelético en alguna parte del cuerpo, asociado a lesión, enfermedad, efectos secundarios de medicamentos o estrés.	0. Ninguno. 1. Muy poco. 2. Leve. 3. Moderado. 4. Severo. 5. Muy severo.	Ordinal
Dolor al ejecutar tareas	% según percepción de dolor al interferir con las tareas (DL2)	Grado en que el dolor musculoesquelético dificulta o limita la realización de las tareas laborales.	0. De ninguna manera. 1. Un poco. 2. Moderadamente. 3. Bastante. 4. Mucho.	Ordinal



VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR	ESCALA DE MEDICION
Accidente laboral	% según de accidentes laborales (AT1)	Ocurrencia de accidente en el centro de trabajo durante los últimos meses, como golpe, caída, herida, corte, fractura, quemadura o envenenamiento, excluyendo los accidentes de trayecto.	1. No. 2. Sí.	Nominal
Enfermedad laboral	% según presencia enfermedad laboral (EP1)	Estado patológico producido como consecuencia de la exposición a factores de riesgo derivados del trabajo.	1. No. 2. Sí.	Nominal



VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR	ESCALA DE MEDICION
Licencia, reposo o subsidio médico	Número de licencias médicas recibidas en un año (LM1)	Cantidad de licencias médicas por enfermedad recibidas durante el último año, excluyendo las licencias por prenatal, postnatal y permiso por enfermedad grave de niño menor de 1 año.	Número de licencias médicas recibidas en un año en número.	Cuantitativa discreta
Días de licencia médica	Número de trabajadores con licencia médica según los días asignados (LM3)	Cantidad de días de licencia médica otorgados cuando un médico certifica incapacidad temporal para trabajar, excluyendo licencias por prenatal, postnatal y permiso por enfermedad grave de niño menor de 1 año.	Número de días recibidos de licencia por enfermedad en el último año.	Cuantitativa discreta



VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR	ESCALA DE MEDICION
Riesgos psicosociales laborales	% según Nivel de exposición percibida a riesgos psicosociales laborales	Variable medida mediante el cuestionario CEAL-SM/SUSESO, a partir de las puntuaciones obtenidas en sus dimensiones. Permite identificar la exposición percibida del trabajador a factores psicosociales laborales que pueden generar efectos físicos y psicológicos.	0.Nunca/casi nunca. 1. Rara vez. 2. A veces. 3. A menudo. 4. Siempre.	Ordinal
Exposición a carga de trabajo	% según exposición percibida a carga de trabajo (CT)	Evalúa la percepción sobre acumulación de tareas, insuficiencia de tiempo para completarlas y retraso en la entrega del trabajo.	0.Nunca/casi nunca 1. Rara vez. 2. A veces. 3.A menudo. 4. Siempre.	Ordinal



VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR	ESCALA DE MEDICION
Rol desarrollado	% según de exposición percibida a la falta o la presencia de reconocimiento y claridad de rol (RC)	Evalúa la disponibilidad de información para realizar el trabajo, el reconocimiento recibido, el trato justo, el sentido del trabajo y la claridad de objetivos, responsabilidades y expectativas laborales.	0. Siempre. 1.A menudo. 2.A veces. 3.Rara vez. 4.Nunca/casi nunca.	Ordinal
Conflicto de rol	% según de exposición percibida a la presencia de conflicto de rol (CR)	Evalúa la presencia de exigencias contradictorias, realización de tareas que deberían hacerse de otra manera y ejecución de actividades percibidas como innecesarias.	0.Nunca/casi nunca. 1.Rara vez. 2.A veces. 3.A menudo. 4.Siempre.	Ordinal



VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR	ESCALA DE MEDICION
Claridad de liderazgo	% según de exposición percibida a la falta o presencia de claridad del liderazgo (QL)	Evalúa la capacidad del superior inmediato para planificar el trabajo, resolver conflictos, escuchar problemas laborales y brindar ayuda y apoyo.	0.Siempre. 1.A menudo. 2.A veces. 3.Rara vez. 4.Nunca/casi nunca.	Ordinal
Compañerismo	% según exposición percibida a la falta o presencia de compañerismo (CM).	Evalúa la ayuda y apoyo brindado por los compañeros de trabajo, la disposición para escuchar problemas laborales, el ambiente laboral y el sentido de pertenencia al equipo.	0.Siempre. 1.A menudo. 2.A veces. 3.Rara vez. 4.Nunca/casi nunca.	Ordinal



VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR	ESCALA DE MEDICION
Condiciones de trabajo	% según exposición percibida a la presencia de inseguridad en las condiciones de trabajo (IT)	Evalúa la preocupación del trabajador ante posibles cambios no deseados en tareas, lugar de trabajo, funciones, unidad, departamento, sección u horario laboral.	0.Nunca/casi nunca. 1.Rara vez. 2.A veces. 3.A menudo. 4.Siempre.	Ordinal
Equilibrio de trabajo y vida privada	% según exposición percibida de la dimensión equilibrio trabajo y vida privada (TV)	Evalúa el impacto del trabajo sobre la energía, el tiempo disponible y la interferencia con la vida privada y familiar.	0.Nunca/casi nunca. 1.Rara vez. 2.A veces. 3.A menudo. 4.Siempre.	Ordinal



VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR	ESCALA DE MEDICION
Confianza y justicia organizacional	% según exposición percibida en la falta o presencia de confianza y justicia organizacional (CJ)	Evalúa la confianza entre trabajadores, la confianza en directivos, la credibilidad de la información institucional, la posibilidad de expresar opiniones y la percepción de justicia en la resolución de conflictos, el reconocimiento y la distribución del trabajo.	0.Siempre. 1.A menudo. 2.A veces. 3.Rara vez. 4.Nunca/casi nunca.	Ordinal
Vulnerabilidad	% según exposición percibida de la falta o presencia de vulnerabilidad (VU)	Evalúa el temor a solicitar mejores condiciones de trabajo, la sensación de indefensión ante el trato injusto, el miedo al despido y la percepción de trato discriminatorio, autoritario o violento.	0.No. 1.Sí, unas pocas veces. 2. Sí, mensualmente. 3. Sí, semanalmente. 4.Sí, diariamente.	Ordinal



VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR	ESCALA DE MEDICION
Violencia o acoso	% según exposición percibida a violencia y acoso	Evalúa la exposición a conflictos, bromas desagradables, acoso laboral por medios electrónicos, acoso sexual, violencia física, bullying y situaciones de intimidación o ridiculización en el trabajo durante los últimos 12 meses.	0. No. 1. Sí, unas pocas veces. 2. Sí, mensualmente. 3. Sí, semanalmente. 4. Sí, diariamente.	Ordinal
Nivel de riesgo de las dimensiones psicosociales	Porcentaje de trabajadores según el nivel de exposición al riesgo identificado en cada una de las dimensiones psicosociales evaluadas.	Nivel de riesgo alcanzado en cada dimensión de los factores de riesgo psicosocial identificados en los trabajadores del centro hospitalario.		Ordinal

Comentado [TR3]: No hay valores



VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR	ESCALA DE MEDICION
Carga de trabajo	% según nivel de riesgo de la dimensión carga de trabajo	Clasificación del puntaje obtenido en la dimensión carga de trabajo en niveles de riesgo bajo, medio y alto.	1.Nivel de riesgo bajo: 0-1. 2.Nivel de riesgo medio: 2-4. 3.Nivel de riesgo alto: 5-12.	Ordinal
Exigencias emocionales	% según nivel de riesgo de la dimensión exigencias emocionales	Clasificación del puntaje obtenido en la dimensión exigencias emocionales en niveles de riesgo bajo, medio y alto.	1.Nivel de riesgo bajo: 0-1. 2.Nivel de riesgo medio: 2-5. 3.Nivel de riesgo alto: 6-12.	Ordinal
Desarrollo profesional	% según el nivel de riesgo de la dimensión desarrollo profesional	Clasificación del puntaje obtenido en la dimensión desarrollo profesional en niveles de riesgo bajo, medio y alto.	1.Nivel de riesgo bajo:0-1. 2.Nivel de riesgo medio:2-5. 3.Nivel de riesgo alto: 6-12.	Ordinal



VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR	ESCALA DE MEDICION
Reconocimiento y claridad del Rol	% según el nivel de riesgo de la dimensión reconocimiento y claridad de rol	Clasificación del puntaje obtenido en la dimensión reconocimiento y claridad de rol en niveles de riesgo bajo, medio y alto.	1.Nivel de riesgo bajo:0-4. 2.Nivel de riesgo medio:5-9. 3.Nivel de riesgo alto: 10-32.	Ordinal
Conflicto de rol	% según el nivel de riesgo de la dimensión conflicto de rol	Clasificación del puntaje obtenido en la dimensión conflicto de rol en niveles de riesgo bajo, medio y alto.	1.Nivel de riesgo bajo:0-2. 2. Nivel de riesgo medio:3-5. 3.Nivel de riesgo alto: 6-12.	Ordinal
Claridad el liderazgo	% según el riesgo de la dimensión calidad del liderazgo	Clasificación del puntaje obtenido en la dimensión calidad del liderazgo en niveles de riesgo bajo, medio y alto.	1.Nivel de riesgo bajo:0-2. 2.Nivel de riesgo medio:3-7. 3.Nivel de riesgo alto: 8-16.	Ordinal



VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR	ESCALA DE MEDICION
Compañerismo	% según el nivel de riesgo de la dimensión compañerismo	Clasificación del puntaje obtenido en la dimensión compañerismo en niveles de riesgo bajo, medio y alto.	1.Nivel de riesgo bajo: 0-4; 2. Nivel de riesgo medio: 1-4; 3. Nivel de riesgo alto: 5-16.	Ordinal
Inseguridad sobre las condiciones de trabajo	% según el nivel de riesgo de la dimensión inseguridad sobre las condiciones de trabajo	Clasificación del puntaje obtenido en la dimensión inseguridad sobre las condiciones de trabajo en niveles de riesgo bajo, medio y alto.	1.Nivel de riesgo bajo: 0-2; 2.Nivel de riesgo medio:3-5; 3.Nivel de riesgo alto: 6-12.	Ordinal
Equilibrio entre trabajo y vida privada	% según el nivel de riesgo de la dimensión equilibrio trabajo y vida privada	Clasificación del puntaje obtenido en la dimensión equilibrio trabajo y vida privada en niveles de riesgo bajo, medio y alto.	1.Nivel de riesgo bajo:0-2; 2.Nivel de riesgo medio:3-5; 3.Nivel de riesgo alto: 6-12.	Ordinal



VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR	ESCALA DE MEDICION
Confianza y justicia organizacional	% según el nivel de riesgo de la dimensión confianza y justicia organizacional	Clasificación del puntaje obtenido en la dimensión confianza y justicia organizacional en niveles de riesgo bajo, medio y alto.	1.Nivel de riesgo bajo:0-7. 2.Nivel de riesgo medio:8-12. 3. Nivel de riesgo alto: 13-28.	Ordinal
Violencia y acoso	% según el nivel de riesgo de la dimensión violencia y acoso	Clasificación del puntaje obtenido en la dimensión violencia y acoso en niveles de riesgo bajo, medio y alto.	1.Nivel de riesgo bajo: 0. 2. Nivel de riesgo medio:1-14. 3.Nivel de riesgo alto: 15-28.	Ordinal
Vulnerabilidad	% según el nivel de riesgo de la dimensión vulnerabilidad	Clasificación del puntaje obtenido en la dimensión vulnerabilidad en niveles de riesgo bajo, medio y alto.	1.Nivel de riesgo bajo: 1-6. 2.Nivel de riesgo medio:7-11. 3.Nivel de riesgo alto: 12-24.	Ordinal



Objetivo 3: Identificar el nivel afectación a la calidad del sueño y a la salud mental que se encuentra expuesto el personal médico en base al índice de calidad de sueño de Pittsburg y el cuestionario general de salud.

Comentado [TR4]: Corrija los indicadores

Comentado [MVSR4]: Corregido

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Salud mental y bienestar personal	% según el nivel de afectación de la salud mental y bienestar personal	Estado de bienestar emocional, psicológico y social evaluado mediante el cuestionario General Health Questionnaire de 12 ítems (GHQ-12), que permite identificar el nivel de afectación de la salud mental en los trabajadores.	1. Nivel de riesgo bajo: 0-6. 2. Nivel de riesgo medio: 7-11. 3. Nivel de riesgo alto: 12-36	Ordinal
Capacidad de concentración	% según el nivel de afectación de la capacidad de concentración (GHQ1)	Grado en que la persona mantiene la atención y concentración en sus actividades habituales.	1. Mejor que lo habitual. 2. Igual que lo habitual. 3. Menos que lo habitual. 4. Mucho menos que lo habitual	Ordinal



VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Preocupación	% según el nivel de percepción de preocupación (GHQ2)	Presencia de pensamientos de preocupación o intranquilidad que afectan el bienestar personal.	1.No, en absoluto. 2. No más que lo habitual. 3. Bastante más que lo habitual. 4. Mucho más que lo habitual	Ordinal
Utilidad personal	% según el nivel de Percepción de utilidad personal (GHQ3)	Grado en que la persona percibe que cumple un papel útil en su vida cotidiana.	1. Más que lo habitual. 2. Igual que lo habitual. 3. Menos que lo habitual. 4. Mucho menos que lo habitual	Ordinal
Toma de decisiones	% según el nivel de capacidad para tomar decisiones (GHQ4)	Grado en que la persona se considera capaz de analizar situaciones y tomar decisiones frente a problemas o demandas cotidianas.	1. Más que lo habitual. 2. Igual que lo habitual. 3. Menos que lo habitual. 4. Mucho menos que lo habitual	Ordinal



VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Agobio y tensión	% según el nivel de agobio y tensión (GHQ5)	Presencia de sensación de agobio, tensión o sobrecarga emocional frente a las exigencias de la vida diaria o laboral.	1. Más que lo habitual. 2. Igual que lo habitual. 3. Menos que lo habitual. 4. Mucho menos que lo habitual	Ordinal
Superar dificultades	% según el nivel de capacidad para superar dificultades (GHQ6)	Grado en que la persona percibe que puede afrontar y superar situaciones difíciles o adversas.	1. Más que lo habitual. 2. Igual que lo habitual. 3. Menos que lo habitual. 4. Mucho menos que lo habitual	Ordinal
Actividades cotidianas	% según el nivel de capacidad para disfrutar las actividades cotidianas (GHQ7)	Grado en que la persona experimenta disfrute en sus actividades habituales del día a día.	1. Más que lo habitual. 2. Igual que lo habitual. 3. Menos que lo habitual. 4. Mucho menos que lo habitual	Ordinal



VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Enfrentar problemas	% según el nivel de capacidad para enfrentar problemas (GHQ8)	Grado en que la persona se percibe capaz de enfrentar y manejar sus problemas cotidianos.	1. Más que lo habitual. 2. Igual que lo habitual. 3. Menos que lo habitual. 4. Mucho menos que lo habitual	Ordinal
Estado de ánimo depresivo o infelicidad	% según el nivel del estado de ánimo depresivo o infelicidad (GHQ9)	Presencia de sentimientos de tristeza, desánimo o infelicidad que afectan el bienestar emocional.	1. No, en absoluto. 2. No más que lo habitual. 3. Bastante más que lo habitual. 4. Mucho más que lo habitual	Ordinal
Confianza e inseguridad	% según el nivel de la falta de confianza o inseguridad (GHQ10)	Presencia de disminución de la confianza personal o sensación de inseguridad frente a sí mismo o a sus capacidades.	1. No, en absoluto. 2. No más que lo habitual. 3. Bastante más que lo habitual. 4. Mucho más que lo habitual	Ordinal



VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Autoestima	% según el nivel de capacidad de percepción de autoestima (GHQ11)	Valoración que la persona realiza de sí misma en relación con su valía personal.	1. No, en absoluto. 2. No más que lo habitual. 3. Bastante más que lo habitual. 4. Mucho más que lo habitual	Ordinal
Felicidad	% según el nivel de capacidad de percepción de la felicidad (GHQ12)	Grado en que la persona experimenta bienestar, satisfacción y equilibrio emocional.	1. Más que lo habitual. 2. Igual que lo habitual. 3. Menos que lo habitual. 4. Mucho menos que lo habitual	Ordinal
Calidad del sueño de Pittsburgh	% según el nivel de calidad del sueño	Cuestionario de autorreporte que evalúa la calidad del sueño durante un periodo de un mes, permitiendo clasificar el nivel de alteración del sueño en los participantes.	1. Sin problemas de sueño: < 5 puntos. 2. Merece atención médica: 5-7 puntos. 3. Merece atención y tratamiento: 8-14 puntos. 4. Problema de sueño grave: 15 a más	Ordinal



Objetivo 4: Establecer la asociación de los riesgos psicosociales con la calidad del sueño y la salud mental.

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Afectación de calidad del sueño	% según el nivel de afectación de la calidad del sueño	Cuestionario de autorreporte que evalúa la calidad del sueño durante un periodo de un mes, permitiendo clasificar a los participantes según el nivel de alteración del sueño.	1. Sin problemas de sueño: < 5 puntos. 2. Merece atención médica: 5-7 puntos. 3. Merece atención y tratamiento: 8-14 puntos. 4. Problema de sueño grave: 15 a más	Ordinal
Calidad subjetiva del sueño	Puntaje de calidad subjetiva del sueño	Percepción global que tiene la persona sobre la calidad de su sueño durante el último mes.	0. Muy buena. 1. Bastante buena. 2. Bastante mala. 3. Muy mala.	Ordinal
Latencia de sueño	Puntaje de latencia del sueño	Tiempo que transcurre entre el momento de acostarse y el inicio del sueño.	0. 0. 1. 1-2. 2. 3-4. 3. 5-6	Ordinal



VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Duración del sueño	Puntaje de la duración del sueño	Número de horas de sueño que la persona logra dormir durante la noche.	0.Más de 7 horas. 1.Entre 6 y 7 horas. 2.Entre 5 y 6 horas. 3.Menos de 5 horas	Ordinal
Eficiencia del sueño	Porcentaje de la eficiencia habitual del sueño	Relación porcentual entre el tiempo total de sueño y el tiempo total que la persona permanece en la cama.	0.>85%. 1.75-84%. 2.65-74%. 3.<65%	Ordinal
Perturbaciones del sueño	Puntuación de las perturbaciones del sueño	Alteraciones que afectan la continuidad, calidad o estabilidad del sueño durante el último mes.	0.0. 1.1-9. 2.10-18. 3.19-27.	Ordinal
Medicación para dormir	Puntaje de la utilización de medicación para dormir	Frecuencia de uso de medicamentos para conciliar o mantener el sueño durante el último mes.	0.Ninguna vez en el último mes. 1.Menos de una vez a la semana.	Ordinal



VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
			2.Una o dos veces a la semana. 3.Tres o más veces a la semana.	
Disfunción durante el día	Puntuación de la disfunción durante el día	Presencia de somnolencia diurna o dificultad para realizar actividades habituales como consecuencia de problemas de sueño.	0.0. 1.1-2. 2.3-4. 3. 5-6.	Ordinal
Riesgos de dimensiones psicosociales	% según el nivel exposición de riesgo de las dimensiones psicosociales	Nivel de riesgo alcanzado en cada dimensión de los factores de riesgo psicosocial identificados en los trabajadores del centro hospitalario.	1.Nivel de riesgo bajo 2.Nivel de riesgo medio 3.Nivel de riesgo alto	Ordinal
Carga de trabajo	% según el nivel de riesgo de la dimensión carga de trabajo	Clasificación del puntaje obtenido en la dimensión carga	1.Nivel de riesgo bajo:0-1.	Ordinal



VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
		de trabajo en niveles de riesgo bajo, medio y alto.	2.Nivel de riesgo medio:2-4. 3.Nivel de riesgo alto:5-12.	
Exigencias emocionales	% según el nivel de riesgo de la dimensión exigencias emocionales	Clasificación del puntaje obtenido en la dimensión exigencias emocionales en niveles de riesgo bajo, medio y alto.	1.Nivel de riesgo bajo:0-1. 2.Nivel de riesgo medio:2-5. 3.Nivel de riesgo alto: 6-12.	Ordinal
Desarrollo profesional	Porcentaje del nivel de riesgo de la dimensión desarrollo profesional	Clasificación del puntaje obtenido en la dimensión desarrollo profesional en niveles de riesgo bajo, medio y alto.	1.Nivel de riesgo bajo:0-1. 2.Nivel de riesgo medio:2-5. 3.Nivel de riesgo alto: 6-12.	Ordinal
Reconocimiento y claridad del rol	% según el nivel de riesgo de la dimensión	Clasificación del puntaje obtenido en la dimensión reconocimiento y	1.Nivel de riesgo bajo:0-4.	Ordinal



VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
	reconocimiento y claridad de rol	claridad de rol en niveles de riesgo bajo, medio y alto.	2.Nivel de riesgo medio:5-9. 3.Nivel de riesgo alto:10-32.	
Conflicto de rol	% según el nivel de riesgo de la dimensión conflicto de rol	Clasificación del puntaje obtenido en la dimensión conflicto de rol en niveles de riesgo bajo, medio y alto.	1.Nivel de riesgo bajo:0-2. 2.Nivel de riesgo medio:3-5. 3.Nivel de riesgo alto:6-12	Ordinal
Claridad del liderazgo	% según el nivel de riesgo de la dimensión claridad del liderazgo	Clasificación del puntaje obtenido en la dimensión claridad del liderazgo en niveles de riesgo bajo, medio y alto.	1.Nivel de riesgo bajo:0-2. 2.Nivel de riesgo medio:3-7. 3.Nivel de riesgo alto: 8-16	Ordinal
Compañerismo	% según el nivel de riesgo de la dimensión compañerismo	Clasificación del puntaje obtenido en la dimensión compañerismo en	1.Nivel de riesgo bajo:0.	Ordinal



VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
		niveles de riesgo bajo, medio y alto.	2.Nivel de riesgo medio:1-4. 3.Nivel de riesgo alto: 5-16	
Condiciones de trabajo	% según el nivel de riesgo de la dimensión inseguridad sobre las condiciones de trabajo	Clasificación del puntaje obtenido en la dimensión inseguridad sobre las condiciones de trabajo en niveles de riesgo bajo, medio y alto.	1.Nivel de riesgo bajo:0-2. 2.Nivel de riesgo medio:3-5. 3.Nivel de riesgo alto:6-12.	Ordinal
Equilibrio entre el trabajo y vida privada	% según el nivel de riesgo de la dimensión equilibrio trabajo y vida privada	Clasificación del puntaje obtenido en la dimensión equilibrio trabajo y vida privada en niveles de riesgo bajo, medio y alto.	1.Nivel de riesgo bajo:0-2. 2.Nivel de riesgo medio:3-5. 3.Nivel de riesgo alto: 6-12.	Ordinal
Confianza y justicia organizacional	% según el nivel de riesgo de la dimensión confianza y	Clasificación del puntaje obtenido en la dimensión confianza y	1.Nivel de riesgo bajo:0-7.	Ordinal



VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
	justicia organizacional	justicia organizacional en niveles de riesgo bajo, medio y alto.	2.Nivel de riesgo medio:8-12. 3.Nivel de riesgo alto:13-28.	
Violencia y acoso	% según el nivel de riesgo de la dimensión violencia y acoso	Clasificación del puntaje obtenido en la dimensión violencia y acoso en niveles de riesgo bajo, medio y alto.	1.Nivel de riesgo bajo:0. 2. Nivel de riesgo medio:1-14. 3.Nivel de riesgo alto:15-28	Ordinal
Vulnerabilidad	% según el nivel de riesgo de la dimensión vulnerabilidad	Clasificación del puntaje obtenido en la dimensión vulnerabilidad en niveles de riesgo bajo, medio y alto.	1.Nivel de riesgo bajo:1-6. 2.Nivel de riesgo medio:7-11. 3.Nivel de riesgo alto: 12-24	Ordinal
Salud mental y bienestar personal	% el nivel de afectación de la salud mental y bienestar personal	Estado de bienestar emocional, psicológico y social evaluado	1.Nivel de riesgo bajo:0-6.	Ordinal



VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
		mediante el cuestionario GHQ-12, que permite identificar el nivel de afectación de la salud mental en los trabajadores.	2.Nivel de riesgo medio:7-11. 3.Nivel de riesgo alto: 12-36.	



ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud

UNAN-Managua/CIES

Maestría en Salud Ocupacional

Cohorte 2023-2025

Objetivo: Identificar los riesgos psicosociales a los que se encuentra expuesto el personal médico del Centro Médico Quirúrgico Clínica Santa Fe de la ciudad de Matagalpa, Nicaragua. Con el cuestionario de evaluación del ambiente laboral y salud mental, ISTAS 21 / CEAL-SM/ SUSESO

Este cuestionario incluye 88 preguntas. Para responder elija una sola respuesta para cada pregunta y marque con una X. Debe responder todas las preguntas. Recuerde que no existen respuestas buenas o malas. Lo que interesa es su opinión sobre los contenidos y exigencias de su trabajo. Muchas gracias.

Sección general:

Datos demográficos (DD):

DD1. ¿Con qué género se identifica usted?

- 1) Masculino.
- 2) Femenino.
- 3) Otro.
- 4) Prefiero no responder.

DD2. ¿Qué edad tiene usted?

----- años cumplidos

Trabajo y empleo actual (TEA)

TEA2 ¿En qué estamento, profesión o cargo está usted?

1. Médico general.
2. Médico especialista.
3. Profesionales de la administración



TEA3 ¿En qué departamento, unidad o sección trabajo usted?

1. Medicina interna y subespecialidades
2. Ginecología y subespecialidades
3. Pediatría y subespecialidades
4. Ortopedia y traumatología.
5. Cirugía general y subespecialidades
6. Área de reanimación o emergencias médicas.
7. Quirófano (Sala de operaciones).
8. Administración y gerencia médica.

TEA4. En su trabajo, ¿Tiene que hacer teletrabajo? (Trabajar desde su hogar utilizando algún dispositivo electrónico, como note book o computador).

0.No

1. Sí, pero la mayor parte de la semana hago trabajo presencial
2. Sí, la mayor parte de la semana hago teletrabajo
3. Media jornada en teletrabajo, media jornada presencial
4. La semana completa en teletrabajo

TEA5. Aproximadamente, ¿cuánto es su sueldo líquido mensual? (lo que usted recibe aplicados los descuentos de salud y pensión)

9. Menor o igual a C\$ 5,100.00
10. C\$5,150.00 - C\$10, 300.00
11. C\$10,350.00- C\$20,200.00
12. C\$20,250.00 - C\$30,500.00
13. C\$30,550.00 - C\$40,400.00
14. C\$40,450.00 - C\$51,500.00
15. C\$51.550.00 - C\$73,600.00
16. C\$73.650.00 y más



Salud y bienestar personal

GHQ1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?

1. Mejor que lo habitual
2. Igual que lo habitual
3. Menos que lo habitual
4. Mucho menos que lo habitual

GHQ2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?

1. No, en absoluto
2. No más que lo habitual
3. Bastante más que lo habitual
4. Mucho más que lo habitual

GHQ3. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?

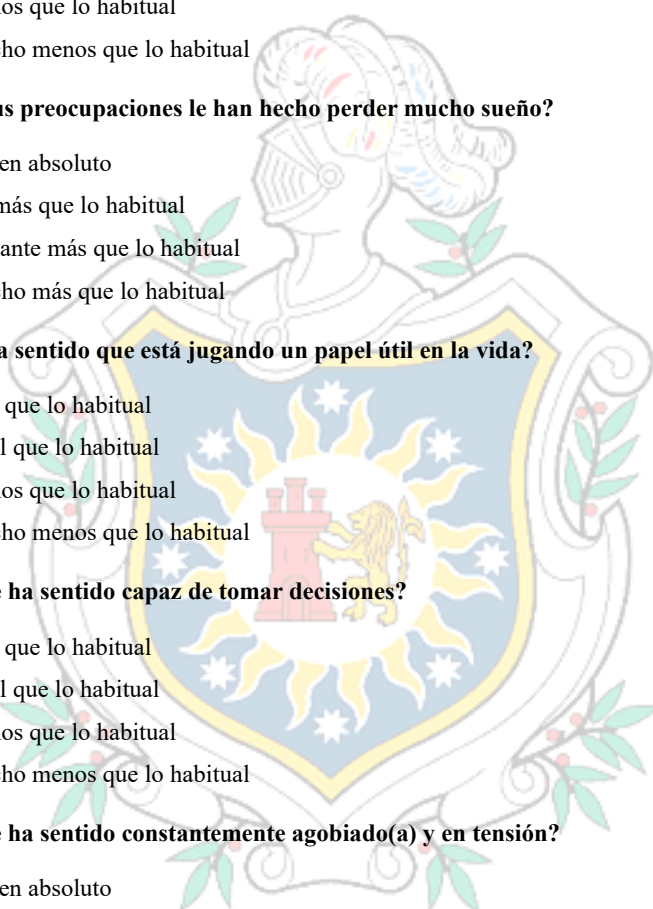
1. Más que lo habitual
2. Igual que lo habitual
3. Menos que lo habitual
4. Mucho menos que lo habitual

GHQ4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

1. Más que lo habitual
2. Igual que lo habitual
3. Menos que lo habitual
4. Mucho menos que lo habitual

GHQ5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado(a) y en tensión?

1. No, en absoluto
2. No más que lo habitual
3. Bastante más que lo habitual
4. Mucho más que lo habitual



GHQ6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?

1. No, en absoluto
2. No más que lo habitual
3. Bastante más que lo habitual
4. Mucho más que lo habitual

GHQ7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?

1. Más que lo habitual
2. Igual que lo habitual
3. Menos que lo habitual
4. Mucho menos que lo habitual

GHQ8. ¿Ha sido capaz de hacerle frente a sus problemas?

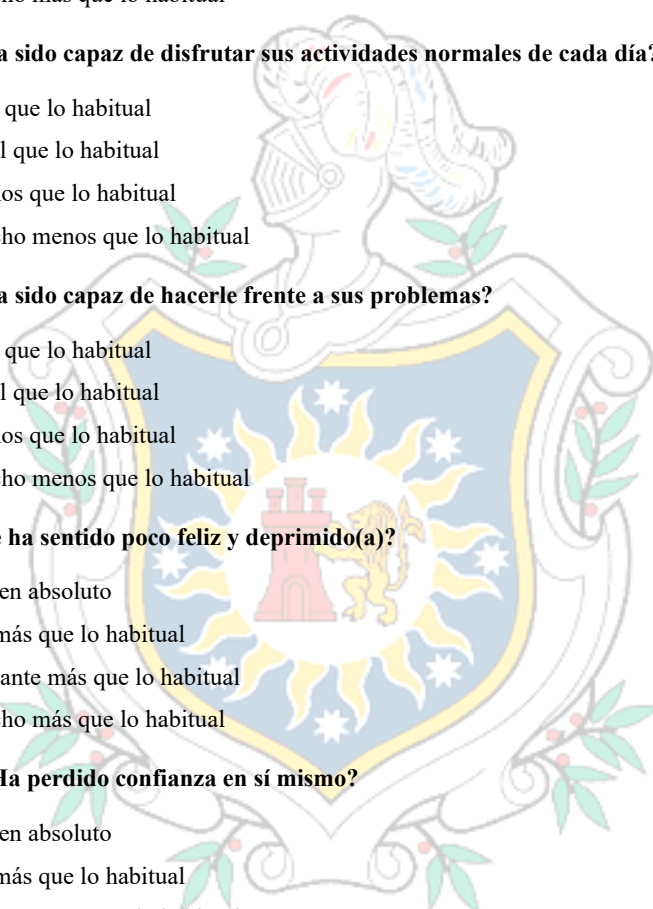
1. Más que lo habitual
2. Igual que lo habitual
3. Menos que lo habitual
4. Mucho menos que lo habitual

GHQ9. ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido(a)?

1. No, en absoluto
2. No más que lo habitual
3. Bastante más que lo habitual
4. Mucho más que lo habitual

GHQ10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo?

1. No, en absoluto
2. No más que lo habitual
3. Bastante más que lo habitual
4. Mucho más que lo habitual



GHQ11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

1. No, en absoluto
2. No más que lo habitual
3. Bastante más que lo habitual
4. Mucho más que lo habitual

GHQ12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

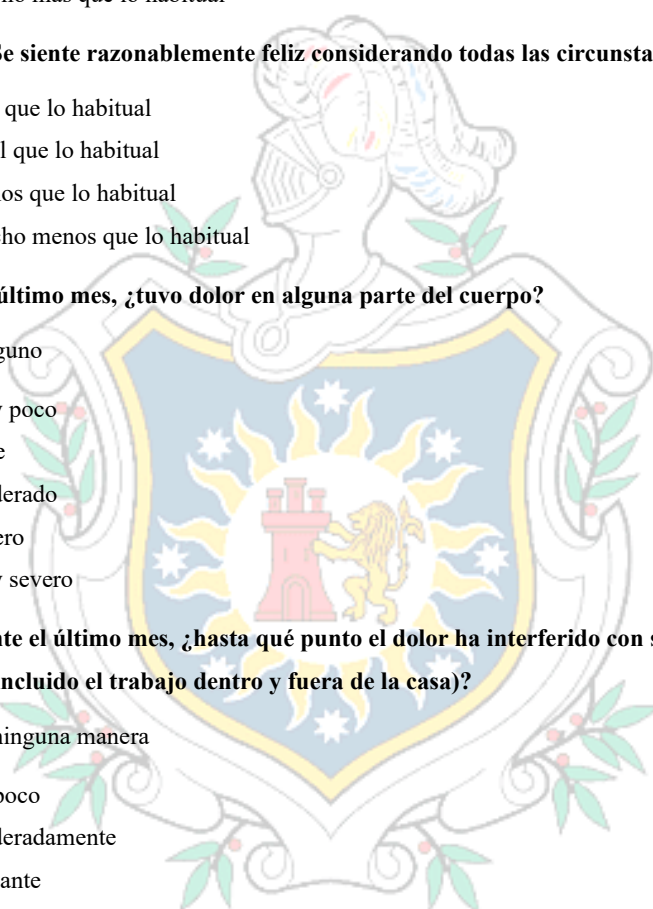
1. Más que lo habitual
2. Igual que lo habitual
3. Menos que lo habitual
4. Mucho menos que lo habitual

DL1 En el último mes, ¿tuvo dolor en alguna parte del cuerpo?

0. Ninguno
1. Muy poco
2. Leve
3. Moderado
4. Severo
5. Muy severo

DL2 Durante el último mes, ¿hasta qué punto el dolor ha interferido con sus tareas normales (incluido el trabajo dentro y fuera de la casa)?

0. De ninguna manera
1. Un poco
2. Moderadamente
3. Bastante
4. Mucho



AT1. En los últimos 12 meses, ¿ha tenido usted algún accidente que corresponda a un accidente del trabajo? Considere como accidente del trabajo algún golpe, caída, herida, corte, fractura, quemadura, envenenamiento u otro ocurrido en el trabajo o a causa de éste. No considere accidentes de trayecto.

- 0. No
- 1. Sí

EP1. En los últimos 12 meses, ¿ha tenido usted alguna enfermedad que cree que haya sido provocada por el trabajo?

- 0. No
- 1. Sí

LM1. En los últimos 12 meses, ¿cuántas licencias médicas en total ha tenido? (excepto licencia médica por prenatal y postnatal, y por permiso por enfermedad grave de niño menor de 1 año)

- 0 no he tenido ninguna licencia por enfermedad en el último año
- 1 aproximadamente, he tenido _____ licencias por enfermedad en el último año

LM3. En los últimos 12 meses, ¿cuántos días en total ha estado con licencia médica? (excepto licencia médica por prenatal y postnatal, y por permiso por enfermedad grave de niño menor de 1 año)

- 0 no he estado con licencia por enfermedad en el último año
- 1 aproximadamente, he tenido _____ días de licencia por enfermedad en el último año



Sección específica de riesgo psicosocial

Dimensión carga de trabajo		Siempre	A menudo	A veces	Rara vez	Nunca/ casi nunca
QD1	¿Su carga de trabajo se distribuye de manera desigual de modo que se le acumula el trabajo?	4	3	2	1	0
QD2	¿Con qué frecuencia le falta tiempo para completar sus tareas?	4	3	2	1	0
QD3	¿Se retrasa en la entrega de su trabajo?	4	3	2	1	0
Dimensión exigencias emocionales						
ED1	Su trabajo, ¿le coloca en situaciones emocionalmente perturbadoras?	4	3	2	1	0
ED2	Como parte de su trabajo, ¿tiene que lidiar con los problemas personales de usuarios o clientes?	4	3	2	1	0
HE2	Su trabajo, ¿le exige esconder sus emociones?	4	3	2	1	0



Dimensión desarrollo profesional (DP)						
DP2	¿Tiene la posibilidad de adquirir nuevos conocimientos a través de su trabajo?	0	1	2	3	4
DP3	En su trabajo, ¿puede utilizar sus habilidades o experiencia?	0	1	2	3	4
DP4	Su trabajo, ¿le da la oportunidad de desarrollar sus habilidades?	0	1	2	3	4
Dimensión reconocimiento y claridad de rol (RC)						
PR2	¿Recibe toda la información que necesita para hacer bien su trabajo?	0	1	2	3	4
RE1	Su trabajo, ¿es reconocido y valorado por sus superiores?	0	1	2	3	4
RE2	En su trabajo, ¿es respetado por sus superiores?	0	1	2	3	4
RE3	En su trabajo, ¿es tratado de forma justa?	0	1	2	3	4
MW 1	Su trabajo, ¿tiene sentido para usted?	0	1	2	3	4



CL1	Su trabajo, ¿tiene objetivos claros?	0	1	2	3	4
CL2	En su trabajo, ¿sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?	0	1	2	3	4
CL3	¿Sabe exactamente lo que se espera de usted en el trabajo?	0	1	2	3	4
Dimensión conflicto de rol (CR)						
CO2	En su trabajo, ¿se le exigen cosas contradictorias?	4	3	2	1	0
CO3	¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera?	4	3	2	1	0
IT1	¿Tiene que realizar tareas que le parecen innecesarias?	4	3	2	1	0
Dimensión calidad del liderazgo (QL)						
QL3	Su superior inmediato, ¿planifica bien el trabajo?	0	1	2	3	4
QL2	Su superior inmediato, ¿resuelve bien los conflictos?	0	1	2	3	5
SS1	Si usted lo necesita, ¿con qué frecuencia su superior inmediato está dispuesto a	0	1	2	3	4



	escuchar sus problemas en el trabajo?					
SS2	Si usted lo necesita, ¿con qué frecuencia obtiene ayuda y apoyo de su superior inmediato?	0	1	2	3	4
Dimensión compañerismo (CM)						
SC1	De ser necesario, ¿con qué frecuencia obtiene ayuda y apoyo de sus compañeros(as) de trabajo?	0	1	2	3	4
SC2	De ser necesario, ¿con qué frecuencia sus compañeros(as) de trabajo están dispuestos(as) a escuchar sus problemas en el trabajo?	0	1	2	3	4
SW1	¿Hay un buen ambiente entre usted y sus compañeros(as) de trabajo?	0	1	2	3	4
Sw3	En su trabajo, ¿usted siente que forma parte de un equipo?	0	1	2	3	4
Dimensión inseguridad en las condiciones de trabajo (IT)						
IW1	¿Está preocupado(a) de que le cambien sus tareas laborales en contra de su voluntad?	4	3	2	1	0



IW2	¿Está preocupado(a) por si le trasladan a otro lugar de trabajo, obra, funciones, unidad, departamento o sección en contra de su voluntad?	4	3	2	1	0
IW3	¿Está preocupado(a) de que le cambien el horario (turnos, días de la semana, hora de entrada y salida) en contra de su voluntad?	4	3	2	1	0
Dimensión equilibrio trabajo y vida privada (TV)						
WF2	¿Siente que su trabajo le consume demasiada ENERGÍA teniendo un efecto negativo en su vida privada?	4	3	2	1	0
WF3	¿Siente que su trabajo le consume demasiado TIEMPO teniendo un efecto negativo en su vida privada?	4	3	2	1	0
WF5	Las exigencias de su trabajo, ¿interfieren con su vida privada y familiar?	4	3	2	1	0
Dimensión confianza y justicia organizacional (CJ)						



TE1	En general, ¿los trabajadores(as) en su organización confían entre sí?	0	1	2	3	4
TM1	¿Los gerentes o directivos confían en que los trabajadores(as) hacen bien su trabajo?	0	1	2	3	4
TM2	¿Los trabajadores(as) confían en la información que proviene de los gerentes, directivos o empleadores?	0	1	2	3	4
TM4	¿Los trabajadores(as) pueden expresar sus opiniones y sentimientos?	0	1	2	3	4
JU1	En su trabajo ¿los conflictos se resuelven de manera justa?	0	1	2	3	4
JU2	¿Se valora a los trabajadores(as) cuando han hecho un buen trabajo?	0	1	2	3	4
JU4	¿Se distribuye el trabajo de manera justa?	0	1	2	3	4



Dimensión vulnerabilidad (VU)		No	Si, unas pocas veces	Si, mensual mente	Sí, semanal mente	Sí, diariamente
VU1	¿Tiene miedo a pedir mejores condiciones de trabajo?	0	1	2	3	4
VU2	¿Se siente indefenso(a) ante el trato injusto de sus superiores?	0	1	2	3	4
VU3	¿Tiene miedo de que lo (la) despidan si no hace lo que le piden?	0	1	2	3	4
VU4	¿Considera que sus superiores lo (la) tratan de forma discriminatoria o injusta?	0	1	2	3	4
VU5	¿Considera que lo (la) tratan de forma autoritaria o violenta?	0	1	2	3	4
VU6	¿Lo 4(la) hacen sentir que usted puede ser fácilmente reemplazado(a)?	0	1	2	3	4
Dimensión violencia y acoso (VA)						
CQ1	En su trabajo, durante los últimos 12 meses, ¿ha estado involucrado(a) en disputas o conflictos?	0	1	2	3	4



UT1	En su trabajo, durante los últimos 12 meses, ¿ha estado expuesto(a) a bromas desagradables?	0	1	2	3	4
HS M1	En los últimos 12 meses, ¿ha estado expuesto(a) a acoso relacionado al trabajo por correo electrónico, mensajes de texto y/o en las redes sociales (por ejemplo, Facebook, Instagram, Twitter)?	0	1	2	3	4
SH1	En su trabajo, durante los últimos 12 meses, ¿ha estado expuesta(o) a acoso sexual?	0	1	2	3	4
PV1	En su trabajo, en los últimos 12 meses, ¿ha estado expuesta(o) a violencia física?	0	1	2	3	4
AL	El bullying o acoso significa que una persona está expuesta a un trato desagradable o denigrante, del cual le resulta difícil defenderse. En su trabajo, en los últimos 12 meses, ¿ha estado expuesto(a) a bullying o acoso?	0	1	2	3	4



HO	¿Con qué frecuencia se siente intimidado(a), colocado(a) en ridículo o injustamente criticado(a), frente a otros por sus compañeros(as) de trabajo o su superior?	0	1	2	3	4
----	---	---	---	---	---	---



2. Cuestionario del Índice de la Calidad del sueño de Pittsburgh

Con este segundo cuestionario se tiene como objetivo: identificar al grupo de trabajadores que tienen disminución o no de la calidad del sueño.

Instrucciones:

Las siguientes cuestiones solo tienen que ver con sus hábitos de sueño durante el último mes. En sus respuestas debe reflejar cual ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del pasado mes. Por favor, conteste a todas las cuestiones.

1.- Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?

2.- ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? (Marque con una X la casilla correspondiente)

Menos de 15 min	Entre 16 – 30 min	Entre 31-60 min	Más de 60 min

3.- Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?

4.- ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?

5.- Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:

a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana



- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

c) Tener que levantarse para ir al servicio:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

d) No poder respirar bien:

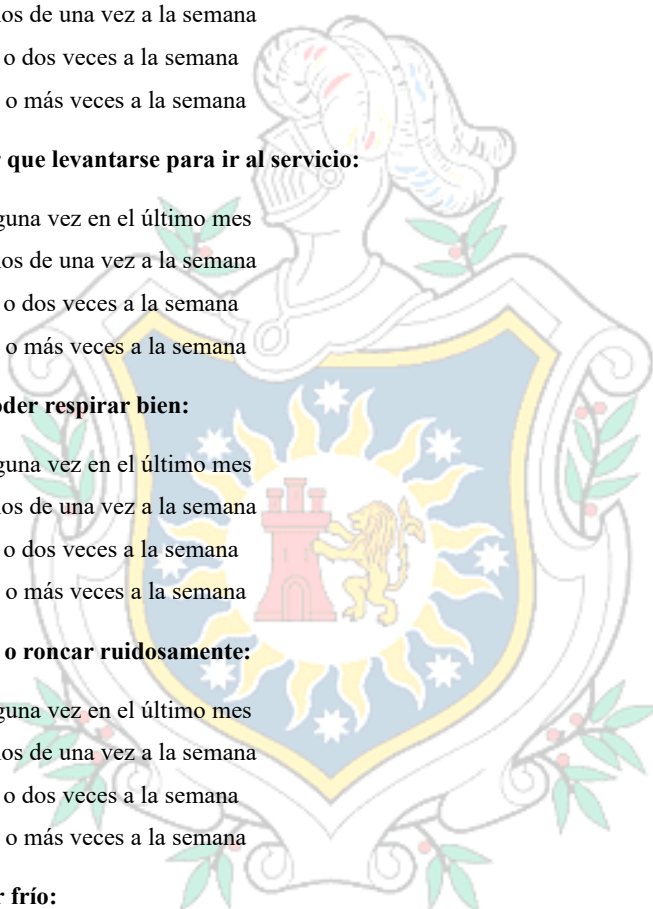
- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

e) Toser o roncar ruidosamente:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

f) Sentir frío:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana



g) Sentir demasiado calor:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

h) Tener pesadillas o malos sueños:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

i) Sufrir dolores:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

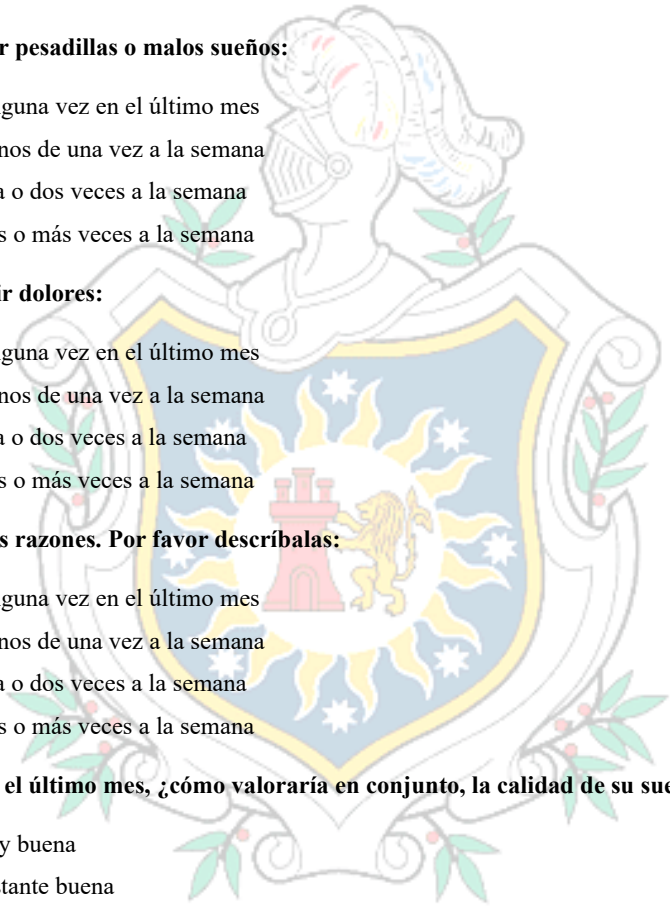
j) Otras razones. Por favor descríbalas:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

6) Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?

- Muy buena
- Bastante buena
- Bastante mala
- Muy mala

7) Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?



- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

8) Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?

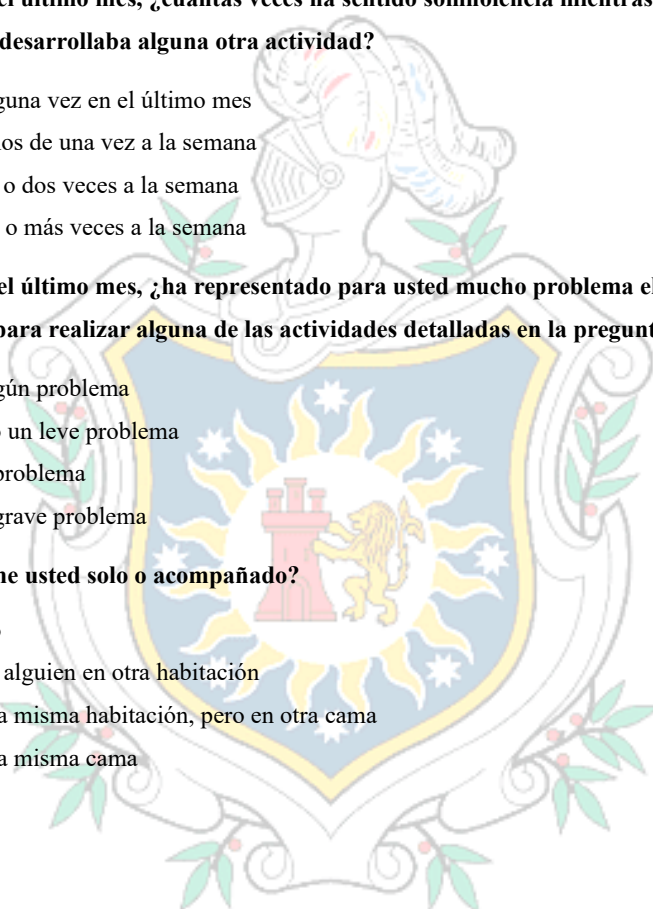
- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

9) Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

- Ningún problema
- Sólo un leve problema
- Un problema
- Un grave problema

10) ¿Duerme usted solo o acompañado?

- Solo
- Con alguien en otra habitación
- En la misma habitación, pero en otra cama
- En la misma cama



ANEXO 3: CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL ESTUDIO



"2025: Eficiencia y Calidad para seguir en Victorias".
Managua, Nicaragua, 26 de abril 2025

Dr. Enrique Villavicencio
Presidente Junta Directiva
Matagalpa

Estimado Dr. Villavicencio.

Por este medio estamos solicitando su valioso apoyo para autorizar el desarrollo del estudio titulado: **Riesgos psicosociales y su asociación en la calidad del sueño y la salud mental del personal médico del Centro Médico Quirúrgico Clínica Santa Fe de Matagalpa I trimestre 2025".**

Dicho estudio será realizado por: Mónica Vanessa Vásquez Meza. Cedula 241-120991-0002J. Email: movavame12@gmail.com, Cel. 87311972, la Dra. Vásquez, es estudiante de Maestría en Salud Ocupacional del CIES-UNAN Managua, ha propuesto el desarrollo de este estudio como tesis final para obtener título de Máster en Salud Ocupacional.

Los objetivos que busca esta investigación son los siguientes:

1. Describir las características socio- laborales, del personal médico del Centro Médico Quirúrgico Clínica Santa Fe de la ciudad de Matagalpa en el año 2025.
2. Identificar los riesgos psicosociales a los que se encuentra expuesto el personal médico en base al formulario ISTAS 21 CEAL- SM/ SUSESO.
3. Establecer la asociación de los riesgos psicosociales, con la calidad del sueño en base al índice de Pittsburg y la salud mental del personal médico.

Cualquier información adicional asociada a esta investigación puede contactarnos a los teléfonos (505) 22783688 o 22783700, ext. 8517 o al correo electrónico richard.arana@cies.unan.edu.ni con MSc. Richard Arana coordinador del programa de Maestría en Salud Ocupacional del CIES UNAN-Managua.

Agradeciendo de antemano su valioso apoyo, aprovechamos la oportunidad para saludarle.
Atentamente


MSc. Tania Esmeralda Rodríguez Vargas
Subdirectora
UNAN-Managua/CIES


Clinica Santa Fe, S.A
Gerencia General

Cc: Archivo

Universidad del Pueblo y para el Pueblo!

Rotonda Cristo Rey 75 varas al Sur. | Recinto Universitario Salvador Allende (RUSA).
Cod. Postal 14013 - Managua, Nicaragua | Tel: 2278-4383 - 2278-3700 / Ext. 8501 | <https://cies.unan.edu.ni>



ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud

UNAN-Managua/CIES

Maestría en Salud Ocupacional

Cohorte 2023-2025



Consentimiento informado

Mi nombre es Mónica Vanessa Vásquez Meza, estudiante de la cohorte 2023-2025 de la maestría en Salud Ocupacional de UNAN – Managua/ CIES, actualmente estoy realizando mi tesis y por lo tanto, soy el investigador principal, tengo el gusto de dirigirme a usted, solicitando su participación en la investigación que lleva por título: **“Riesgos psicosociales y su asociación en la calidad del sueño y la salud mental del personal médico del Centro Médico Quirúrgico Santa Fe de Matagalpa, Nicaragua, 2025”**. Con el objetivo de: Determinar cuáles son los factores de riesgo psicosociales y su asociación en la calidad del sueño y la salud mental del personal médico.

Su participación en este estudio es de mucha importancia para crear bases científicas que permitan cambios positivos en la gestión de la salud laboral del personal médico y al personal de salud en general, a su vez esto crearía un impacto positivo en la calidad de atención de salud pública.

Para proteger la confidencialidad del estudio y de su participación, se le asignará un código único, el cual será manejado por el investigador, este será ingresado al momento de llenar el instrumento.

Una vez analizados los datos y finalizado el informe de tesis se hará una presentación pública de los resultados obtenidos en esta investigación, la que tendrá lugar en el auditorio principal de esta institución, a su vez se publicará en una revista internacional un artículo original de los resultados obtenidos de esta investigación.

Yo: _____ identificado con cédula ciudadana N°: _____, número celular _____ y correo electrónico _____ para recibir el cuestionario de preguntas y la información que brinde sea utilizada para fines académicos únicamente para la Maestría en Salud Ocupacional.

He notificado que la información aportada al maestrando(a) en formación durante el proceso, está sujeto a secreto profesional y que, por lo tanto, no puede ser divulgada a terceras personas sin mi consentimiento expreso, y será utilizada únicamente con el único fin académico.

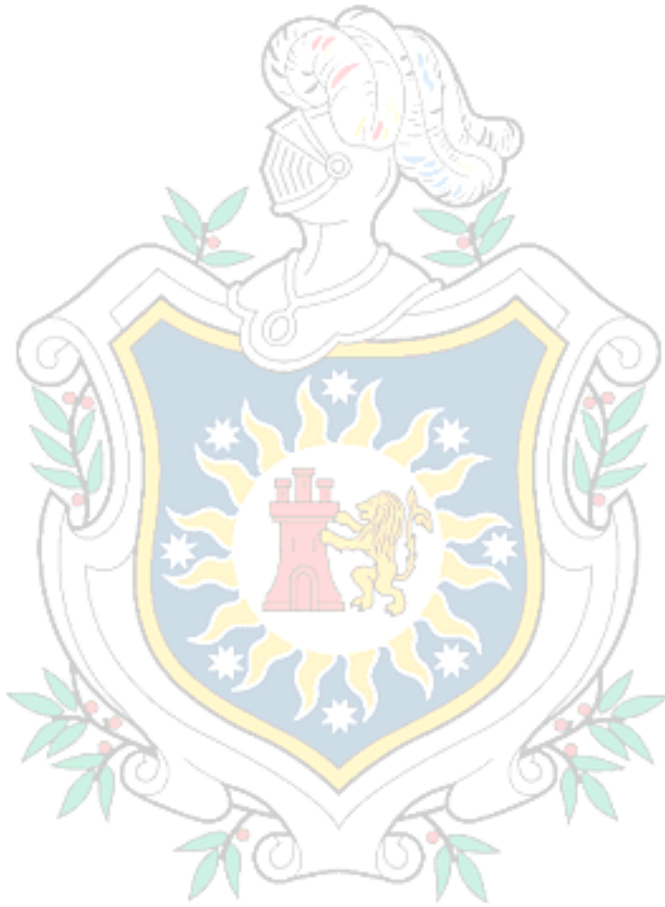


Finalmente, afirmo que me han explicado y aclarado todas las dudas y estoy claro que puedo retirarme del estudio sin consecuencias.

En constancia, firmo autorizando.

trabajador.

Fecha: _____ de 2025 Firma del



ANEXO 5: TABLAS

Tabla 1. Perfil socio demográfico del personal médico del Centro Médico Quirúrgico-Santa Fe. Año 2025.

Características Sociolaborales		Porcentaje
Género	Mujer	52%
	Hombre	47%
	Otro	1%
	Total	100%
Edad	22 a 31 años	45%
	32 a 41 años	29%
	42 a 51 años	21%
	52 a 61 años	3%
	62 a 71 años	2%
	Total	100%
Ocupación	Médico general	41%
	Médico especialista	53%
	Personal médico administrativo	6%
	Total	100%

Fuente: Estudio CMSF

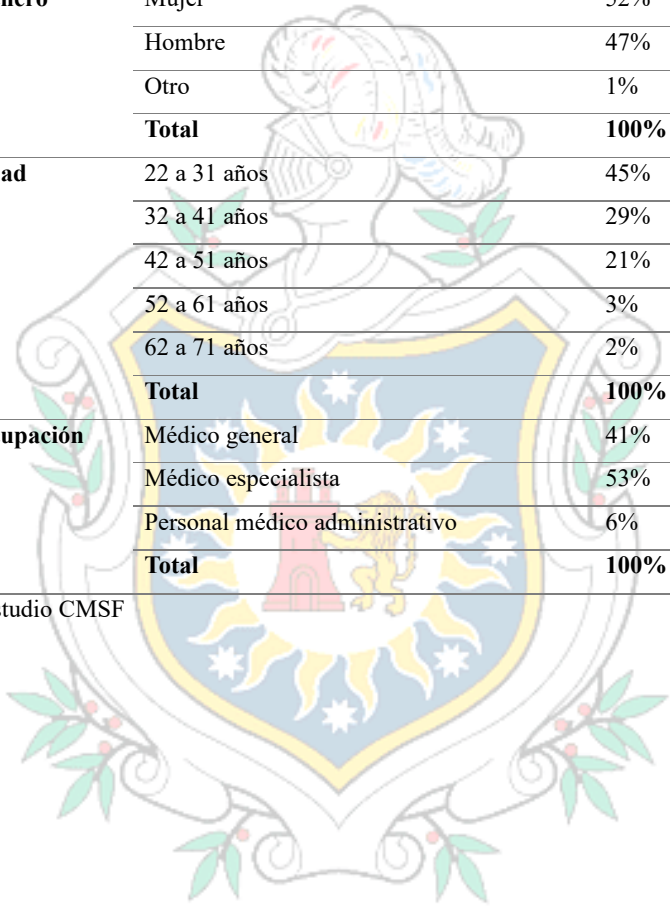


Tabla 2. Organización del trabajo del personal médico estudiado en el Centro Médico Quirúrgico-Santa Fe.

Distribución del trabajo		Porcentaje
Áreas	Administración y gerencia médica	16%
	Reanimación y emergencias médicas	24%
	Cirugía general y subespecialidades	7%
	Ginecología y subespecialidades	12%
	Medicina interna y subespecialidades	16%
	Ortopedia y traumatología	4%
	Pediatría y subespecialidades	16%
	Quirófano (Sala de operaciones)	5%
	Total	100%
Turnos	Turno diurno (Mañana y / o tarde)	67%
	Turnos rotativos	33%
	Total	100%
Tipo de jornada	Exceptuado de jornada	3%
	Ordinaria completa	87%
	Ordinaria parcial	5%
	Otra	5%
	Total	100%

Fuente: Estudio CMSF



Tabla 3. Distribución de la jornada laboral del personal médico estudiado en el Centro Médico Quirúrgico Santa Fe.

	Distribución de la jornada laboral	Porcentaje
Distribución de jornada laboral	Lunes a viernes	23%
	Lunes a sábado	13%
	De lunes a viernes y a veces sábado, domingo y festivos	64%
	Total	100
Rango de horas laboradas la semana anterior	0 - 10	5%
	20 - 39	3%
	40 - 59	58%
	60 - 79	15%
	80 - 99	16%
	100 - 119	1%
	120 - 139	1%
	140 - 159	1%
	Total	100%
	Motivos por los que laboro menos de 45hrs	Trabaje 45 (44) horas o más
Jornada excepcional (ciclo de 42 horas)		2%
Distribución irregular de la jornada de trabajo		9%
Trabajo a tiempo parcial para esta institución		7%
He estado de vacaciones o enfermo		3%
Otros motivos		9%
Total		100%

Fuente: Estudio CMSF



Tabla 4. Forma contractual y condiciones laborales del personal médico estudiado en el Centro Médico Quirúrgico Santa Fe.

Forma contractual y condiciones laborales		Porcentaje
Tipo de Sueldo	Sueldo base	65%
	Sólo comisiones	4%
	Sueldo base más comisiones	31%
	Total	100%
Tipo de contrato	Contrato a honorarios	1%
	Contrato indefinido	88%
	Contrato temporal	11%
	Total	100%
Modalidad de trabajo	Mixto	1%
	Teletrabajo	19%
	Presencial	80%
	Total	100%

Fuente: Estudio CMSF

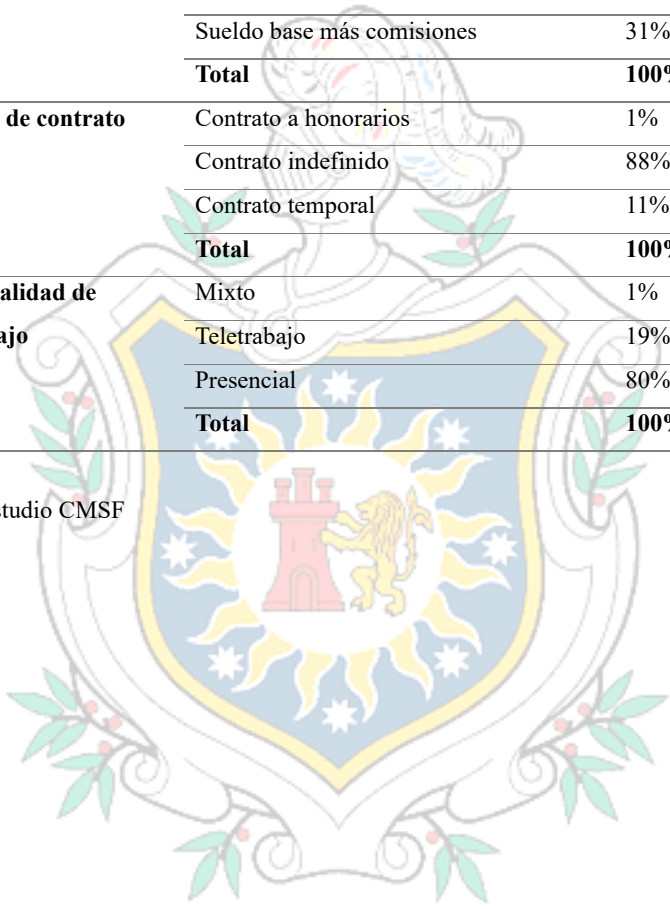


Tabla 5. Percepción del entorno laboral del personal médico estudiado en el Centro Médico Quirúrgico-Santa Fe.

Percepción del entorno laboral		Porcentaje
Satisfacción Laboral	Satisfecho	39%
	Neutro	27%
	Muy satisfecho	18%
	Muy insatisfecho	4%
	Insatisfecho	12%
	Total	100%
Liderazgo	Un Jefe	66%
	Dos o más jefes	34%
	Total	100%

Fuente: Estudio CMSF

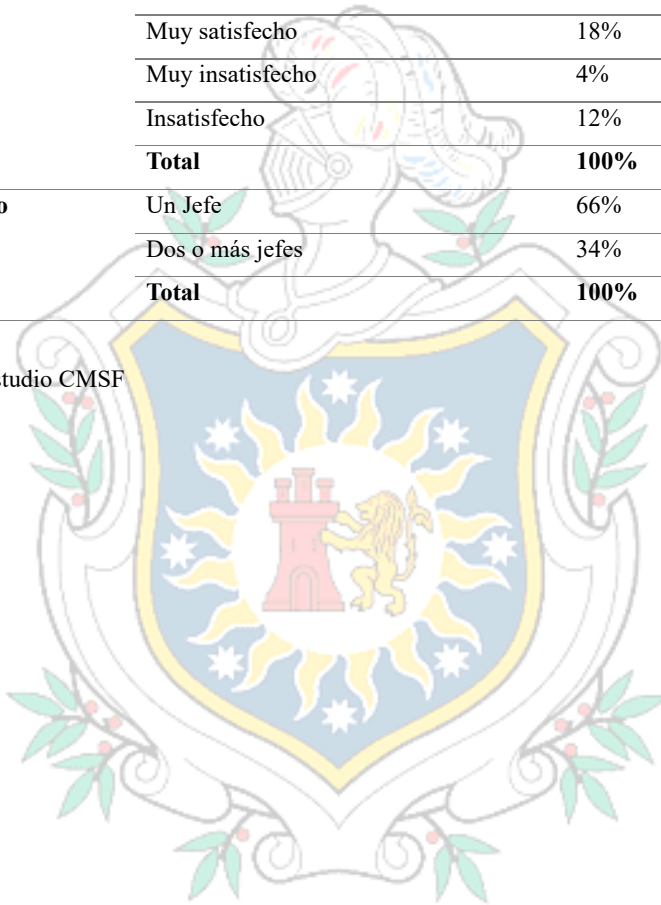


Tabla 6. Riesgos psicosociales laborales distribuidos en tres niveles de riesgo.

Dimensiones	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	Total
Carga de trabajo	17.9%	51.6%	30.5%	100%
Exigencias emocionales	12.6%	25.3%	62.1%	100%
Desarrollo profesional	46.3%	44.2%	9.5%	100%
Reconocimiento y claridad de rol	41.1%	35.8%	23.2%	100%
Conflicto de rol	28.4%	34.7%	36.8%	100%
Claridad de liderazgo	51.6%	36.8%	11.6%	100%
Compañerismo	15.8%	51.6%	51.6%	100%
Inseguridad en el trabajo	38.9%	32.6%	28.4%	100%
Equilibrio, trabajo y vida privada	32.6%	24.2%	43.2%	100%
Confianza y justicia organizacional	32.6%	27.4%	40.0%	100%
Vulnerabilidad	24.2%	68.4%	7.4%	100%
Violencia y acoso	96.8%	2.1%	1.1%	100%
Salud mental	24.2%	33.7%	42.1%	100%

Fuente: Estudio CMSF



Tabla 7. Nivel de afectación a la salud mental en base al cuestionario general de salud

Salud mental	Porcentaje
Nivel de riesgo alto 12 - 36	42.11%
Nivel de riesgo bajo 0 - 6	24.21%
Nivel de riesgo medio 7- 11	33.68%
Total general	100.00%

Fuente: Estudio CMSF

Tabla 8. Calidad de sueño en base al índice de Pittsburg

Calidad de sueño	Porcentaje
Merece atención médica 5 - 7	34%
Merece atención médica y tratamiento 8 - 14	39%
Problema de sueño grave 15 a más	6%
Sin problemas de sueño < 5	21%
Total general	100%

Fuente: Estudio CMSF





Universidad del Pueblo y para el Pueblo!



