



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
INSTITUTO DE POSGRADO
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN EN PSICOTERAPIA

**EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES Y CALIDAD DE VIDA EN EL
PERSONAL DEL CUERPO DE BOMBEROS EN LA PROVINCIA DE SANTA ELENA**

Proyecto del Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de
Maestría en Psicología Clínica mención en Psicoterapia

AUTOR: Yadira Hipatia Ruiz Carrión
TUTOR: Gabriel Alexander Ordoñez Guzmán

IBARRA - ECUADOR

2023

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a:

Dios, porque como fiel creyente de su existencia él ha sido mi protector y guía espiritual, a mí como persona, porque me siento orgullosa de mi esfuerzo realizado, el cual me permite alcanzar otro objetivo más en mi vida.

A mis padres Elsa y Jorge por su apoyo incondicional, por sus oraciones diarias, gracias por inculcar en mí el ejemplo de gratitud, esfuerzo, paciencia y valentía.

A mis hijos Isis y Slash por su cariño, sus manos de fidelidad y amor han estado presentes en todo este trabajo, por el apoyo que me brindan sus palabras de aliento y acompañan mis metas y sueños.

A mis compañeros, cuerpo docente, coordinador, tutor, asesor que me apoyaron, me brindaron su guía cuando necesité.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena mi vida y la de toda mi familia.

Mi profundo agradecimiento a los docentes, tutor, asesor, coordinador y autoridades, que me abrieron las puertas de la Universidad Técnica del Norte y permitirme realizar todo el proceso investigativo, a la vez reforzar conocimientos, quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes.

También el agradecimiento al cuerpo de bomberos que me brindo el apoyo y abrió las puertas para la realización de este trabajo.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a mis padres e hijos, por ser los pilares fundamentales en mi vida, ellos me apoyan incondicionalmente, son los principales colaboradores con su paciencia, amor y motivación me permitieron que culmine el desarrollo de este trabajo.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0917251803		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Ruíz Carrión Yadira Hipatia		
DIRECCIÓN:	Provincia de Santa Elena, Cantón la Libertad.		
EMAIL:	yhruizc@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	042934060	TELÉFONO MÓVIL:	0982838518

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES Y CALIDAD DE VIDA EN EL PERSONAL DEL CUERPO DE BOMBEROS EN LA PROVINCIA DE SANTA ELENA
AUTOR (ES):	Ruíz Carrión Yadira Hipatia
FECHA: DD/MM/AAAA	22 / 06 / 2023
PROGRAMA DE POSGRADO:	Maestría en Psicología Clínica mención en Psicoterapia
TITULO POR EL QUE OPTA:	Maestría en Psicología Clínica mención en Psicoterapia
TUTOR:	Mgs. Gabriel Alexander Ordoñez Guzmán

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 22 días del mes de junio del 2023

EL AUTOR:

Firma:

Nombre: Ruíz Carrión Yadira Hipatia
Cédula: 0917251803

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

RESOLUCIÓN 173-SE-33-CACES 2020

26 de octubre del 2020

FACULTAD DE POSGRADO

Ibarra, 8 de Marzo del 2023

Dra. Lucia Yépez
DECANO/A
FACULTAD DE POSTGRADO

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señor(a) Decano(a):

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado "Evaluación de riesgos psicosociales y calidad de vida en el personal del Cuerpo de Bomberos en la Provincia de Santa Elena", del/la maestrante Yadira Hipatia Ruíz Carrión, de la Maestría de Psicología Clínica, mención en Psicoterapia, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Tutor/a	Mgr. Gabriel Alexander Ordoñez Guzmán	 <p>GABRIEL ALEXANDER ORDONEZ GUZMAN</p>
Asesor/a	Mgr. Inés Margarita Mantilla Posso	<i>Margarita Mantilla P.</i>

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	1
EL PROBLEMA	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2 Antecedentes	2
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo General	3
1.3.2 Objetivos Específicos	3
1.3.3 Hipótesis de investigación	3
1.4 Justificación	3
CAPÍTULO II	4
MARCO TEÓRICO	4
2.1 Salud	4
2.1.1 Salud Física	5
2.1.2 Salud Mental	6
2.2 Calidad de vida	7
2.2.1 Indicador objetivo y subjetivo de calidad de vida	8
2.2.2 Enfoques de calidad de vida	9
2.2.3 Impacto de calidad de vida	10
2.2.4 Calidad de vida y relación con salud	11
2.2.5 Sobrecarga de la calidad de vida	11
2.2.6 Prevención y calidad de vida	12
2.3 Trabajo	13
2.3.1 Tipos de trabajo	14
2.4 Riesgos laborales	14
2.4.1 Riesgo Psicosocial	14
2.4.2 Repercusiones	16
CAPITULO III	16
METODOLOGÍA	16
3.1 Descripción del área de estudio	16
3.2 Enfoque y tipo de investigación	17

3.3 Instrumentos utilizados	17
3.3.1 Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales	17
3.3.2 Cuestionario EuroQol-5D versión US.....	17
CAPITULO IV	19
RESULTADOS Y DISCUSION	19
DISCUSIÓN	35
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prueba de normalidad de datos Shapiro-Wilk	19
Tabla 2. Datos Sociodemográficos	20
Tabla 3. Respuestas del cuestionario de salud EQ-5D	24
Tabla 4. Respuestas de la evaluación de riesgos psicosociales.....	22
Tabla 5. Prueba de correlación de Spearman entre EQ-5D y los riesgos psicosociales	28
Tabla 6 Correlación de las subcategorías de otros puntos importantes con EQ-5D	29
Tabla 7. Comparación de medias grupales y tamaños de efecto de EQ-5D y género	31
Tabla 8. Comparación de medias grupales y tamaños de efecto de EQ-5D y área de trabajo	32
Tabla 9. Comparación de medias grupales y tamaños de efecto de riesgo psicosocial y género	33
Tabla 10. Comparación de medias grupales y tamaños de efecto de riesgo psicosocial y el área de trabajo	34

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución por cantones.....	21
Figura 2 Distribución del área de trabajo.....	21
Figura 3 Nivel de instrucción	21
Figura 4 Años de antigüedad	21
Figura 5 Distribución de género	21
Figura 6 Niveles de riesgo psicosocial.....	23
Figura 7 Nivel de gravedad de las 5 dimensiones de salud.....	26
Figura 8 Estado de salud según EVA.....	26
Figura 9 Experiencia en Cuidados de Enfermedades Graves.....	26
Figura 10 Consumo de Tabaco	27

RESUMEN

Los factores de riesgo psicosociales en el contexto laboral influyen en gran medida las experiencias y percepciones del trabajador ya que dependen de las interacciones sociales, el medio ambiente y las condiciones organizacionales en el trabajo. Además, la calidad de vida depende directamente de la valoración personal del individuo como su satisfacción con aspectos materiales y puede incluir la capacidad de introspección.

Los bomberos constantemente son sometidos a altas cargas de trabajo, debido a que deben laborar por turnos extendidos los mismos que requieren de alto esfuerzo físico y soportar un alto nivel de estrés, donde se puede ver perjudicada la salud de los individuos, dichos factores acumulados pueden causar problemas en el ámbito psicológico, incidiendo en la reducción de su calidad de vida. Por lo cual en el presente trabajo se propone Analizar la presencia de los riesgos psicosociales y calidad de vida para posteriormente correlacionar estas variables obtenidas del personal de los tres cuerpos de bomberos de la Provincia de Santa Elena.

El cuerpo de bomberos de los 3 cantones de la provincia de Santa Elena está conformado por 60 personas de las cuales se sacó una muestra aleatoria de 33 participantes, de los cuales se evidenció en el cuestionario EQ-5D primera parte que en su mayoría no presentan problemas en los apartados de movilidad, cuidado personal, actividades diarias, dolor/malestar ni en ansiedad/depresión; en la segunda parte se encontró en EVA que existe un buen nivel de salud ya que el 21,2% señalaron estar en nivel 80, un 24,2% señalaron estar en nivel 90 y un 27,3% señalaron estar en nivel 100; en la tercera parte más del 50% de los participantes indicaron no tener experiencia en enfermedades graves. En tanto a los Riesgos psicosociales se encontró que existe un 48,5% de riesgo bajo, un 30,3% se presenta un riesgo medio y un 21,2% se presenta un riesgo alto. Al realizar el análisis correlacional se encontró correlaciones moderadas y altas entre el cuidado personal con el soporte y apoyo (0,602), entre las actividades diarias y el desarrollo de competencias (0,672), entre el dolor/malestar con el desarrollo de competencias (0,717), con el soporte y apoyo (0,609), con la sección de otros puntos importantes (0,776) y en general con los riesgos psicosociales (0,685) y entre el estado de salud con la organización del trabajo (0,800).

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La organización internacional del trabajo señala que los factores de riesgo psicosociales en el contexto laboral tienden a ser complejos de identificar por la forma en la que se presentan, influyendo en gran medida las experiencias y percepciones del trabajador de manera que estos riesgos dependerán de factores subjetivos (OIT, 2020). La definición expuesta sobre los factores de riesgo psicosociales en el trabajo dependen por una parte de las interacciones en el trabajo, el medio ambiente y las condiciones organizacionales, y por otra parte, las capacidades propias del trabajador, sus necesidades, su cultura, su satisfacción con el trabajo que realiza y sus condiciones fuera del trabajo, esto es complejo de medir sin interacción directa con el trabajador, encontrando que sus percepciones y experiencias son muy importantes y pueden influir directamente en su salud y en su calidad de vida.

Los riesgos psicosociales así como la calidad de vida están directamente relacionados, dichos factores influyen directamente en la salud y seguridad de los trabajadores, en esta investigación se detalla como los riesgos psicosociales: carga laboral, comunicación ineficaz, falta de empatía y apoyo en compañeros, entre otros, que afectan el bienestar y la satisfacción en la actividad de los bomberos. (Castro, et al, 2018).

El trabajo del cuerpo de bomberos conlleva altas cargas de trabajo, debido a que deben laborar por turnos extendidos que requieren de alto esfuerzo físico y soportar un alto nivel de estrés, donde se puede ver perjudicada la salud de los individuos que conforman esta Institución; dichos factores acumulados se repiten y pueden causar problemas en el ámbito psicológico, incidiendo en la reducción de su calidad de vida (Martinez, 2010).

1.2 Antecedentes

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Analizar la relación entre riesgos psicosociales y calidad de vida en el personal de los tres cuerpos de bomberos de la Provincia de Santa Elena

1.3.2 Objetivos Específicos

- Evaluar los riesgos psicosociales en el personal de los tres cuerpos de bomberos en la Provincia de Santa Elena.
- Evaluar la calidad de vida del personal de bomberos en la Provincia de Santa Elena.
- Determinar si existe correlación entre riesgo psicosocial y calidad de vida del cuerpo de bomberos.

1.3.3 Hipótesis de investigación

Los riesgos psicosociales inciden en la calidad de vida en el personal de los tres cuerpos de bomberos en la provincia de Santa Elena.

1.4 Justificación

Los riesgos laborales para los bomberos se presentan de manera excepcional, por tratarse de uno de los trabajos más peligrosos y mortales del mundo. El riesgo de muerte en acción es muy alto, pero los riesgos continúan dado que el ritmo de trabajo resulta perjudicial para su salud debido a la alteración de los patrones de sueño y el esfuerzo físico que necesitan desempeñar (Momk, 1990; Tepas & Carvalhais, 1990).

El estrés ocupacional ha sido una de las preocupaciones más importantes relacionadas con la salud física y mental de los trabajadores a nivel mundial, debido a la presión laboral y los objetivos difíciles de alcanzar hacen que empeoren su salud, conduciendo al trabajador a desarrollar depresión y ansiedad, que terminan por afectar muchos aspectos de su vida (García E. , 2011).

Las condiciones de estrés y agotamiento llevan al trabajador a presentar cambios de comportamiento fuera del trabajo a modo de escape, problemas de abuso de alcohol y

sustancias, comportamientos violentos y en ocasiones peligrosos para su vida como la de su círculo familiar y/o social (Davison & Cooper, 1981).

Esta investigación se justifica en la necesidad de conseguir un entendimiento entre el nivel de estrés laboral, el agotamiento, cargas de trabajo excesivas, entre otros riesgos psicosociales, que afrontan los trabajadores de los tres cuerpos de bomberos de Santa Elena y los efectos que están presentando como, por ejemplo, deterioro de la salud física y desarrollando algún cuadro psicopatológico como ansiedad, depresión, entre otros. (Arias, et al, 2021).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Salud

Durante el transcurso del tiempo muchos pensadores, médicos y psicólogos han tratado de definir el término de “salud”, y algunos de ellos han tomado como base la definición elaborada por la Organización Mundial de la Salud, que establece en 1946, que la salud es no solo la ausencia de enfermedades, sino también un estado de bienestar físico, mental y social del individuo y de la colectividad; esta definición entró en vigencia en 1948 y no ha sido sujeta de cambios hasta la fecha (OMS, 1946).

Otro de autor en definir el término “Salud” es Laín Entralgo que, en el año de 1986, debate la definición realizada por la OMS y establece que para determinar que un individuo está sano debe cumplir ciertos parámetros en distintos aspectos como se presenta a continuación (Laín, 1986):

- **Morfología:** que no exista lesión anatómica, celular, subcelular o bioquímica.
- **Etiológico:** un portador de un microorganismo no necesariamente está enfermo ya que dependerá de la afección o beneficio que este represente al individuo.
- **Funcional:** representado por las constantes vitales en valores catalogados universalmente normales

- Energético: un individuo sano será capaz de desarrollar actividad física normal sin fatiga.
- Conductual: el individuo que mantiene un comportamiento que se cataloga como normal socialmente.

Por otro lado, la Real Academia Española (2016) define a la “Salud” como: "estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones" (RAE, 2016). También, hay que tomar en cuenta que, muchas veces las funciones vitales de una persona no son iguales a otra, ya que estas se ven afectadas por el medio ambiente en el que se encuentran, alterando así los valores de signos vitales y el nivel energético de cada individuo (Monje, 1978).

Tras describir las anteriores definiciones, se puede concluir que la salud es un estado biológico y cognitivo donde un individuo es capaz de realizar cualquier tipo de actividad con normalidad, y que además presenta signos vitales en rangos de valores catalogados como estándar dependiendo de la edad y entorno en el que habite.

2.1.1 Salud Física

La salud física es definida como la condición del cuerpo, tomando en consideración todo desde la ausencia de enfermedad hasta el nivel de condición física; la salud física se mide con referencia a las variables de actividad física, descanso, nutrición y dieta (EUPATI, 2020). Una buena salud física implica el bienestar del cuerpo y su funcionamiento óptimo, éste puede verse afectado negativamente por las patologías o afecciones externas.

Cuando se dice que una persona goza de buena salud física, indica que su cuerpo es sólido y carece de patologías o lesiones, por lo que esto hace que se contribuya al bienestar mental y emocional (Gómez, 2014). Sin embargo, la salud física puede deteriorarse por diversas conductas del ser humano, como, por ejemplo: su estilo de vida, sus hábitos, su entorno, su trabajo, su genética y la frecuencia con que se realice los controles médicos (Chuquiari, 2021).

2.1.2 Salud Mental

Revisando un poco de historia, se evidencia que durante el siglo XIX la salud mental no fue tomada en cuenta en el ámbito de salud como tal, ya que los médicos solo se enfocaban las patologías de carácter anatómico–fisiológicas (Guze, 1989). Tras pasar varios años, muchos de los psicólogos, psiquiatras y neurólogos, mencionan la importancia del ámbito, ya que éste, también influye sobre la salud de un ser humano, y a su vez también afecta de cierta manera a su entorno familiar, laboral y social (Price, et al, 2007).

Por otra parte, la salud mental vista desde la biomedicina describe que el comportamiento, la personalidad, los sentimientos y todo lo relacionado a lo cognitivo de una persona, están representados por mecanismos biológicos del cerebro, convirtiéndose así en parte de la salud física, ya que algunas de estas patologías pueden ser controladas con medicamentos (Yépez, 1990). Además, cabe mencionar que, si bien es cierto que la medicación ayuda a mantener estable a un paciente con trastornos psicológicos, también es necesario la guía y la aplicación de tratamientos psicológicos para reestablecer el funcionamiento cognitivo normal.

Según la Organización Mundial de la Salud (2001) se dice que: la “salud mental es un estado de bienestar que permite a cada individuo explotar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar de forma productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad”. A su vez, la salud mental muchas veces ha sido asociada al sufrimiento, ya que las enfermedades mentales y/o trastornos psicológicos se derivan muchas veces de los traumas que ha experimentado una persona, siendo la ansiedad y depresión las enfermedades más comunes (Saavedra, 2005).

Actualmente, la salud mental tiene tanta importancia como la salud física, ya que al presentar ciertos tipos de trastornos mentales como por ejemplo la bulimia o la anorexia que debido a la falta de alimento ponen en riesgo su salud física. Por ende, es necesario mantener una buena salud física y mental para lograr el bienestar general que todas las personas consideran en rangos normales.

2.2 Calidad de vida

En la década de los 80, la OMS propuso conceptualizar y medir la calidad de vida, en la que tuvo la participación de 25 centros a nivel mundial, con los cuales definieron a la calidad de vida en función de la percepción individual de cada ser humano con respecto a su entorno natural, biológico, social y económico (Orley & Kukey, 1994). En acuerdo con la definición presentada con la OMS, se adopta esta definición en el presente estudio ya que engloba a todos los aspectos necesarios para que un individuo considere que tan buena o mala es su calidad de vida.

A través del tiempo, no se ha logrado establecer un concepto único y universal de calidad de vida, pero entre varios especialistas proponen sus conceptos; como es el caso de Campbell (1981), que luego de que ocurriera la segunda guerra mundial, realizó una investigación sobre la percepción de las personas acerca de la buena vida o si se sentían financieramente estables; tras la recolección de estos datos, se evaluó los factores objetivos y subjetivos, dando como resultado que, todos los aspectos analizados influían sobre qué tan buena o mala era su calidad de vida.

Otros autores también hacen referencia a la calidad de vida, donde se realizaron investigaciones vinculadas a la salud, el bienestar subjetivo y la satisfacción con la vida (Smit, Avis, & Assman, 1999). Esto se relaciona con variables diversas como la psicología, la salud física, la economía, el estatus social e incluso el medio ambiente, que en conjunto logran determinar que tanta calidad de vida posee un individuo (Meebeng, 1993). La correlación de todas las variables (internas y/o externas) y la introspección de cada persona hacen que puedan definir su nivel de calidad de vida en base a su experiencia.

Según definiciones más recientes, se dice que la calidad de vida es un estado de bienestar (físico, mental y social) y satisfacción general en aspectos subjetivos y objetivos de una persona (Ardila, 2003). Por lo que se puede inferir que la calidad de vida está sujeta a múltiples factores tanto cognitivos como externos, financieros y socioafectivos, cuando todos estos factores que afectan al bienestar de un individuo se encuentran en estados normales, se puede decir que una persona tiene una buena calidad de vida.

2.2.1 Indicador objetivo y subjetivo de calidad de vida

Luego de haber revisado varios conceptos y haber elegido la definición dada por la OMS, ya que se describe con claridad lo que es y qué factores influyen sobre la calidad de vida de un individuo, se dan a conocer los indicadores de bienestar; los cuales comprenden de estados o situaciones de una serie de factores que participan o determinan la calidad de vida de la persona (Vega & Grignon, 2008).

La autora Rocío Fernández-Ballesteros (1997) en un estudio sobre la calidad de vida de adultos mayores plantea dos posturas esenciales para poder determinar la calidad de vida de una persona, ya que para poderla decretar es necesario analizar la multidimensionalidad de los factores que influyen sobre la calidad de vida de cada individuo, los cuales comprenden: la percepción subjetiva del individuo y las condiciones subjetivas (relacionadas con la evaluación de diferentes condiciones de vida) y condiciones objetivas (condiciones evaluadas independientemente del sujeto). Esto quiere decir que, un individuo es capaz de identificar su propia calidad de vida de forma positiva o negativa, ya que es la percepción de cómo se siente con respecto a sí mismo y a los factores externos que conforman su vida diaria, como, por ejemplo: su trabajo, el medio ambiente, sus finanzas, las relaciones sociales tanto personales como laborales, entre otros.

Para realizar el análisis subjetivo de la calidad de vida de una persona en la década de los 80, se relacionó el ingreso salarial, los rubros de gastos y la satisfacción ante las necesidades cotidianas; por lo que, a partir de este punto, el bienestar subjetivo se enfoca en analizar las condiciones socio económicas (Fuentes & Rojas, 2001). Posteriormente, se relacionan tres componentes entre sí, el afecto positivo, la ausencia de afecto negativo y la satisfacción de la vida en general que, dado el caso, se encuentra a la felicidad como un síntoma del afecto positivo; y en tanto a la satisfacción con la vida, está basada en las experiencias propias del individuo (Diener, et al, 2002).

De igual forma, Mariano Rojas en su estudio realizado en 2008 (p. 36) menciona que es importante analizar los distintos “dominios de la vida”, y entre los que más se destaca son los siguientes:

- Todo aumento en la satisfacción de cualquier dominio de vida se ve reflejado en un aumento en el bienestar subjetivo.
- Ningún dominio de vida es un determinante tal cual del bienestar subjetivo.
- No todos los dominios de vida son igual de importantes.
- El bienestar subjetivo depende de diversos factores (Crianza, entorno sociolaboral, personalidad, actividades recreacionales, entre otros).

El bienestar subjetivo no está estrechamente relacionado con los indicadores objetivos del nivel de vida, puesto que cada persona tiene su perspectiva de sus objetivos, donde cada individuo busca su felicidad a su manera y busca el bienestar proveniente de otros dominios aparte del consumista (Jaramillo, 2016).

Por otro lado, la calidad de vida objetiva está representada por cómo evalúa el mundo exterior a un individuo, es decir que se basa en indicadores sociales como la cultura y su entorno, y se mide la capacidad de adaptación del individuo en la sociedad (Jorgen, 2003). Estos indicadores se basan principalmente en el desarrollo económico-social y en los últimos tiempos ha sido tomado en cuenta el medio ambiente, ya que éste es crucial para obtener un entorno más saludable (Albouy, 2009).

2.2.2 Enfoques de calidad de vida

La calidad de vida ha sido una terminología que varía según la época y el enfoque que le den los autores. Uno de los principales enfoques que se le ha dado es el económico, el cual se basa en los ingresos monetarios que recibe una persona y su capacidad de obtener bienes y/o servicios que sean capaces de satisfacer sus necesidades o expectativas (Triunfo, et al, 2003).

Otro de los enfoques al que se le ha dado relevancia es el social, ya que la calidad de vida depende mucho de las circunstancias sociales en las que se viva como, por ejemplo: condiciones de paz o guerra, servicios, políticas públicas y seguridad (Haas, 1999). Como bien es conocido, el humano es un ser social, y desde el inicio de la historia se ha congregado en pequeñas sociedades que, con el paso del tiempo, ha formado civilizaciones que han evolucionado según época; y una de las claves de este desarrollo es el bienestar social y económico de sus habitantes (Carrero, et al, 2018). Posteriormente se encuentra el enfoque

cultural, el cual comprende de los conocimientos, creencias, arte, moral, leyes, costumbres y cualquier capacidad o hábito de un individuo como miembro de una sociedad (Montesino, 2008). Parte de la calidad de vida también es conformada por la capacidad de integración y adaptación de un individuo en la sociedad.

También es importante recalcar que otro de los enfoques de la calidad de vida es el ambiental, y aunque este fue tomado en cuenta desde las últimas décadas, no deja de ser esencial para que una persona pueda disfrutar de los recursos naturales y calidad del aire para sentir ese bienestar que necesita (Urzúa & Caqueo-Urizar, 2012). Finalmente, uno de los enfoques que muchos autores reconocen como primordial es el de la salud, el cual engloba el estado anatómico, físico, emocional, cognitivo, y la esperanza de vida, que permite a un individuo seguir con aquellas actividades que consideran importantes y que afectan a su estado general de bienestar (Herdman & Baró, 2000).

2.2.3 Impacto de calidad de vida

El impacto que tiene la calidad de vida sobre la población depende de los acontecimientos, experiencias y actividades diarias de cada individuo, las cuales influyen en el bienestar social y que al final de ven reflejados en la sociedad; esto quiere decir que, entre mejor calidad de vida tenga la población, esta reflejara más salud y felicidad (Estrella, 2021).

Gracias a que la calidad de vida ha mejorado en los últimos años, también se ha visto reflejada en el avance de la ciencia, la longevidad de las personas, la mejora de procesos cognitivos y el desarrollo de la economía (Paredero, et al, 2003). De igual manera la calidad de vida que está relacionada con la salud tiene una repercusión sobre la satisfacción vital, el trabajo, el rol social y familiar, ya que, si una persona se encuentra enferma, no tiene el mismo rendimiento que cuando se siente sana y motivada (Torres, 2012).

Desde el punto socio – familiar, es importante dar a conocer el impacto que tiene la calidad de vida en las personas adultas mayores, puesto que es una parte vulnerable de la población que también merece tener una vida digna, bajo ciertos cuidados y atención, tanto de sus familiares como de la sociedad (Gomez, 2007). Para ello, también existen políticas sociales que se enfocan en satisfacer las necesidades de los adultos mayores, al igual que integrarlos

socialmente; por estas razones en algunos lugares existen centros del adulto mayor, dónde estas personas tienen acceso a la salud física y psicología que requieran; y dónde también desarrollan actividades de recreación (Barrera, 2011).

2.2.4 Calidad de vida y relación con salud

La calidad de vida puede mejorar o empeorar el estado de salud tanto físico como mental, de igual manera la salud física y mental de un paciente puede afectar de manera significativa su calidad de vida, esta relación es tan importante que surge un indicador para relacionar ambos conceptos denominado “Calidad de Vida Relacionada con la Salud” (CRVS), dicho indicador ha cambiado según la necesidad y el enfoque del investigador (Wilson & Cleary, 1995).

El CRVS es un indicador de salud cuyo uso va en aumento, que además es de carácter multidimensional que refleja resultados percibidos por los pacientes, donde Shumaker y Naughton (1996) la definieron como una evaluación subjetiva, que relaciona el estado de salud, cuidados sanitarios y promoción de la salud, con la capacidad de la persona para mantener un nivel de funcionamiento adecuado, para realizar las actividades que le sean de importancia y que afecten directamente a su estado general de bienestar (Shumaker & Naughton, 1996).

Los parámetros más importantes incluidos en la CVRS son: funcionamiento social, físico y mental; viajes y asistencia social; y bienestar emocional. Esta definición se basa en que la persona puede auto percibir su estado de salud (Soto & Failde, 2004).

2.2.5 Sobrecarga de la calidad de vida

La sobrecarga de la calidad de vida hace referencia a un estado subjetivo, el cual se presenta cuando una persona puede sentir incomodidad o molestia a causa de cuidar de alguien más; y que además se ve involucrada la parte objetiva del cuidador, puesto que debe invertir tiempo de atención, debe soportar carga física y es expuesto a situaciones estresantes, donde debe mantener la compostura por el bien del paciente (Bódalo, 2010). A su vez, el trabajo de “cuidador” según pasa el tiempo, también representa ciertas repercusiones en su calidad de vida, estas pueden ser positivas y negativas, aunque según algunos investigadores la mayoría son

negativas, ya que se ven afectados los estados de salud, disminuye su tiempo de recreación, y en ciertos casos se ve afectado su estado psicológico (García J. , 2010).

Dentro del estado físico de los cuidadores, destacan algunas afecciones como consecuencia de la actividad que desarrollan, entre las más comunes están: cansancio, dolor de espalda, cefalea y algias musculares (López, et al, 2009). Además, este trabajo es uno de los menos remunerados; y en el caso de que este rol sea realizado por familiares, muchas veces representa pérdidas económicas, pero en todo caso, estas personas son sometidas a un estrés prolongado, el cual puede disparar sus problemas de salud y conducirles a la muerte (Schulz & Beach, 1999). Aunque, por otro lado, también son compensados por las emociones y aprenden a desarrollar inteligencia emocional, lo que también los conlleva a “apreciar la vida” como punto positivo y por lo negativo se ha visto que en su mayoría padecen de ansiedad y depresión (O’Rourke, Cappeliez, & Neufeld, 2007).

2.2.6 Prevención y calidad de vida

La calidad de vida no es perdurable en el tiempo, puesto que el ser humano envejece y la calidad de vida disminuye; sin embargo, la prevención de enfermedades, la restricción de consumo de tabaco y alcohol y promoción de buenos hábitos como el ejercicio, permiten mantener en gran medida la calidad de vida de la persona, retardando o evitando la aparición de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles con sus secuelas (Aliaga, Cuba, & Mar, 2016; Álvarez, 2013). De igual manera, la prevención en salud mental mediante la creación de condiciones individuales, sociales y del entorno permiten el desarrollo psicológico que permite la mejora de la calidad de vida de las personas (Jané, 2004).

La prevención no solo puede provenir del ámbito personal o familiar, debe provenir de aquellos ámbitos donde pase gran parte del tiempo, como en el ámbito laboral, prevenir condiciones de estrés durante las jornadas de trabajo permite mantener equilibrada la calidad de vida de la persona (Jiménez & Moyano, 2008), ya que la economía ha dejado de considerarse como una esfera aislada para adentrarse en otros aspectos de la vida cotidiana de la persona, llegando al punto de ser determinante para su desarrollo (Jahoda, 1987). Existe una congruencia entre la convivencia familiar y el ámbito laboral, ambos se influyen mutuamente (Casas, et al, 2002). Es habitual que un trabajador en malas condiciones laborales tome algún tipo de

represaría contra su familia, de igual forma, es habitual que un trabajador que tiene problemas a nivel familiar, presente problemas en su rendimiento laboral (Clarck, 2000).

2.3 Trabajo

Desde la aparición de las primeras civilizaciones se realizan diversas actividades en beneficio propio o de otros, pero hasta ese entonces no existía la noción del uso del sistema económico y tampoco existe la definición de lo que es una actividad productiva o improductiva (Naredo, 2015). La palabra trabajo proviene del latín “tripaliäre”, que era una especie de látigo para azotar a los esclavos en el Imperio Romano; y desde entonces se asoció a esta palabra como a una actividad forzosa que provocaba dolor (Uribe, et al, 2008). En principio el trabajo fue sinónimo de agricultura ya que esta era la actividad que más se desarrollaba en la época antigua, pero al pasar del tiempo este concepto ha evolucionado (Morales, 2021).

Tras el avance de las civilizaciones, durante el siglo XVIII apareció el capitalismo industrial y la eclosión de la moderna ciencia económica, donde se identifica al trabajo como una disciplina independiente que realiza una persona a cambio de una remuneración; y tras pasar un siglo más se empieza a elaborar la codificación laboral (Gorz, 1988). Posteriormente, a inicios del siglo XX se define al trabajo como “mano de obra salarizada”, por lo que se convirtió el trabajo en una fuente de desarrollo económico fundamental tanto a nivel personal como familiar y social (Deakin & Wilkinson, 2005).

Mediante la evolución del pensamiento, también se define al trabajo como una actividad coordinada que puede ser desarrollada por hombres y/o mujeres con un objetivo en específico, enfocado en la producción de bienes o servicios que sean de utilidad para sí mismos y la sociedad. Además, el trabajo en la actualidad no solo comprende de actividades de esfuerzo físico, sino también de la habilidad socio personal, el intelecto y la creatividad. También, cabe recalcar que no todo trabajo se requiere de poseer un empleo, ya que este se lo puede realizar autónomamente para su propio beneficio, como es el caso de los emprendedores o empresarios (Marx, 1867).

2.3.1 Tipos de trabajo

Los tipos de trabajo pueden clasificarse según el enfoque de estudio desde el cuál se determinen, puede ser desde el tipo de satisfacción que genere en el trabajador hasta el tipo de responsabilidad o riesgo que este conlleve (Richter, 2013). También, puede considerarse según la legislación de cada país, para Ecuador, en su código de trabajo (2014) se establecen tres tipos de trabajo, el adecuado, el inadecuado y el no clasificado, éstos hacen referencia a las condiciones laborales en las que se encuentran las personas en estado de ocupación, sin embargo, el tipo de trabajo se puede identificar desde las perspectivas de horarios, como el trabajo diurno y nocturno; así como de su nivel de riesgo como los trabajos considerados peligrosos (Cortez, 2013).

2.4 Riesgos laborales

Los riesgos laborales son aquellos riesgos asociados con el tipo de labor que se acarrea dentro de la realización de un determinado tipo de trabajo, el tipo de riesgos varía según la actividad y puede ser de tipo físico, psicológico o psicosocial (Pantoja, Vera, & Avilés, 2017), entendiendo que, el riesgo físico hace referencia a todo traumatismo o herida infringido al cuerpo del trabajador (Calderón, et al, 2017). El riesgo psicológico se refiere al daño mental fruto de las interacciones verticales dentro de una organización, usualmente se presenta debido a la presión, acoso, metas y objetivos difíciles de alcanzar, entre otros, este daño tiene como consecuencia estados de depresión y ansiedad (Cardona & Ballesteros, 2005).

2.4.1 Riesgo Psicosocial

Los riesgos psicosociales son aquellos que se producen por la mala planificación de los entornos donde se desenvuelven los trabajadores, estos pueden ser desde la distribución espacial hasta la presión laboral, ocasionando en los trabajadores situaciones de estrés y ansiedad (Fernández-García, 2013).

2.4.1.1 Características del riesgo psicosocial

Las características del riesgo psicosocial varían según el enfoque y el autor, sin embargo, se han determinado seis características que son usualmente aceptadas (Silva, et al, 2018), estas son:

- a. Se extienden en el espacio y en el tiempo, los riesgos laborales suelen retratarse en relación con acciones específicas en escenarios específicos. Sin embargo, los riesgos psicosociales abarcan un espectro cada vez más amplio, ya que la cultura organizacional y el liderazgo de una empresa no pueden delimitarse fácilmente (Amaya & Maiquiza Velva, 2021).
- b. No son fáciles de cuantificar o medir, muchos factores tienen métricas establecidas las cuales sirven para generar estrategias de reducción de riesgos asociados a dichos factores, sin embargo, medir aspectos como la afinidad entre los equipos de trabajo, así como la eficiencia en la comunicación empresarial no son fáciles de medir (Arias, 2014).
- c. Se correlacionan con otros riesgos, la dimensión física no puede separarse de la dimensión mental del ser humano, los riesgos físicos también implican riesgo psicosocial, por ejemplo, existe un mayor riesgo de eventos cardiovasculares cuando se experimenta estrés (Guerrero, 2017).
- d. No existe una adecuada cobertura legal, para quemaduras y otros traumatismos existe una legislación sobre cómo se debe proceder cuando estos eventos ocurren, sin embargo, para los riesgos psicosociales, no existen caracterizaciones para la reducción de estos riesgos o el manejo de eventos producto de esta exposición, por esto, las empresas no suelen tener un marco de referencia legal al que atenerse (Ibadango, 2022).
- e. Se correlacionan con factores externos, la OIT añade un nuevo esquema sobre el cual se puede entender parte de la injerencia de los riesgos en el estado psicosocial del trabajador y estos son factores externos a la organización como pueden ser la percepción situacional del trabajador y sus experiencias personales (Pillajo, 2021).
- f. Se dificulta generar programas de intervención, para otros factores de riesgo, los procedimientos suelen estar establecidos y ser claros, teniendo para cada uno, una solución técnica adaptada a una situación concreta, sin embargo, para aspectos psicosociales se dificulta, puesto que no se puede modificar la concepción mental de un trabajador sobre una situación que le estrese si esta tiene una relación directa con los procedimientos y operaciones de trabajo de una empresa (León, Cantisano, & Ael, 2019).

2.4.1.2 Factores del riesgo psicosocial

Los factores de riesgo psicosocial son a menudo difíciles de determinar totalmente, sin embargo, existen factores comunes que repercuten en la salud mental de los trabajadores, los

factores asociados a la infraestructura como el factor de la higiene y la distribución de las instalaciones (Pozo, 2018; Naranjo, 2011). Los factores asociados al trabajo en sí como son las altas cargas de trabajo, la dificultad de adaptación al puesto, los factores asociados al horario de trabajo como son la duración de la jornada, los tiempos de descanso y la cantidad de turnos (Velázquez, et al, 2014), los factores de estabilidad del empleo y las carencias de formación (Peña, 2017). Además de dichos factores objetivos, existen algunos subjetivos que no son medibles mediante simple observación, como la exposición constante y consciente a riesgos, la comunicación horizontal y vertical, la falta de especificación de funciones del puesto de trabajo. Estos factores de riesgos pueden determinarse por medio de observación o por medio de aplicación de diferentes cuestionarios que, de forma subjetiva permiten apreciar qué factores de riesgo psicosocial se están presentando (Benavides, et al, 2002).

2.4.2 Repercusiones

Las repercusiones de la exposición a factores de riesgo psicosocial, dependen de la resistencia mental del trabajador (Neffa, 2018), la mayoría parten de condiciones de estrés, ansiedad y depresión (Galdeano, Godoy, & Cruz, 2007), los cuales se derivan en efectos psicosomáticos como: dolores de cabeza, falta de apetito, cansancio, falta de concentración, dolores de cabeza (Caballero, et al, 2016), cambios en el comportamiento, episodios de violencia intrafamiliar y suicidio (Guibert & Roldán, 2001).

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 Descripción del área de estudio

La investigación se llevó a cabo en la Provincia de Santa Elena, en el cuerpo de bomberos de los tres cantones: La Libertad, Santa Elena y Salinas. Con una población total de 60 personas de los cuales se tomó una muestra aleatoria usando el 95% de confianza, para lo cual se aplicó la siguiente fórmula para el cálculo del tamaño de muestra para una población finita o conocida:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = muestra	e = error estimado
N = población	p = probabilidad a favor
Z = constante según el nivel de confianza	q = probabilidad en contra

3.2 Enfoque y tipo de investigación

El presente trabajo tiene un enfoque cuantitativo, ya que las preguntas en los instrumentos que permitirán la medición de la información y el análisis respectivo. La investigación de este trabajo tendrá un alcance descriptivo y correlacional, con el fin de indagar la incidencia que abordan las dos variables: riesgos psicosociales y calidad de vida, para posteriormente correlacionarlas.

3.3 Instrumentos utilizados

3.3.1 Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales

Para conocer los aspectos que están presentes en el ambiente laboral de los bomberos de la provincia de Santa Elena se aplicó el cuestionario para la evaluación de riesgo psicosocial en el trabajo elaborado por el Ministerio de Trabajo del Ecuador (2018). Este cuestionario contiene un total de 83 ítems los cuales son agrupados en 8 dimensiones las cuales son: 1. Carga y ritmo de trabajo, 2. Desarrollo de competencias, 3. Liderazgo, 4. Margen de acción control, 5. Organización del trabajo, 6. Recuperación, 7. Soporte y apoyo, 8. Otros puntos importantes. Para contestar este cuestionario se formulan respuestas tipo escala de Likert donde: 1 está en desacuerdo, 2 está poco de acuerdo, 3 está parcialmente de acuerdo y 4 está completamente de acuerdo. En tanto a la fiabilidad que se tiene en el cuestionario se indica que Alfa de Cronbach del instrumento es de 0,967 (nivel de confiabilidad ALTO) y Alfa de Cronbach por cada dimensión va desde 0,806 a 0,904 por lo que los niveles de confiabilidad son ALTOS para las 8 dimensiones (Anexo 1).

3.3.2 Cuestionario EuroQol-5D versión US

Para determinar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) que existe en el personal de bomberos también se aplicó el cuestionario EuroQol-5D (EQ-5D) versión de US en

español, la cual consta de tres partes: la primera mide niveles de gravedad en 5 dimensiones de salud (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión) donde cada dimensión tiene 3 niveles de gravedad (sin problemas, algunos problemas o problemas moderados y problemas graves), la segunda corresponde a una Escala Visual Análoga (EVA) que va desde 0 (peor estado de salud imaginable) a 100 (mejor estado de salud imaginable) y la tercera consta de preguntas ad-hoc (Anexo 2). Esta escala tiene una fiabilidad del alfa de Cronbach de 0,873 (nivel de confiabilidad ALTO).

3.4 Análisis de datos

Para evaluar los resultados finales se utilizó el programa IBM SPSS Statistics v.27.0.1, donde a través de tablas de contingencia se evaluó los resultados de cada encuesta aplicada y se realizó la correlación de usando la prueba no paramétrica de Spearman.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Al finalizar la fase experimental del presente trabajo se encontró una población total de 60 bomberos entre los 3 cuerpos de bomberos pertenecientes a los cantones Santa Elena, La Libertad y Salinas; y se tomó una muestra aleatoria $n = 33$, usando un intervalo de confianza del 95%.

$$m = \frac{60 \cdot 1,96^2 \cdot 0,05 \cdot 0,95}{0,05^2 \cdot (60 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,05 \cdot 0,95}$$

$$m = 33,18$$

Tras recopilar los datos de las encuestas aplicadas se determinó la normalidad de datos usando la prueba de Shapiro-Wilk, puesto que esta prueba se usa para muestras < 50 observaciones. En la **Tabla 1** se muestra una significancia $< 0,05$ donde se indica que no existe normalidad en los datos, por lo que a continuación se mostraran pruebas no paramétricas para los respectivos análisis.

Tabla 1

Prueba de normalidad de datos Shapiro-Wilk

Variable	Estadístico Shapiro-Wilk	gl	Sig.
Género	0,635	33	0,000
Movilidad	0,485	33	0,000
Cuidado - personal	0,522	33	0,000
Actividades diarias	0,527	33	0,000
Dolor/malestar	0,629	33	0,000
Ansiedad/depresión	0,719	33	0,000
Estado de salud	0,793	33	0,000
Carga y ritmo de trabajo	0,738	33	0,000
Desarrollo de competencias	0,777	33	0,000
Liderazgo	0,596	33	0,000
Margen de acción y control	0,780	33	0,000
Organización del trabajo	0,719	33	0,000
Recuperación	0,704	33	0,000
Soporte y apoyo	0,779	33	0,000
Otros puntos importantes	0,752	33	0,000
Resultado Riesgo Psicosocial	0,763	33	0,000

Fuente: Elaboración propia

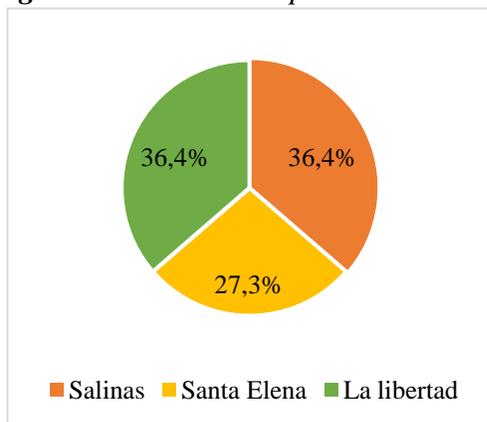
Para tener una revisión de manera general los resultados obtenidos de cada una de las encuestas se presentan las siguientes tablas de frecuencias. En la **Tabla 2** se muestran los datos sociodemográficos donde un 27,3% pertenecen a Santa Elena, un 36,4% pertenecen a Salinas y el mismo porcentaje pertenecen a La Libertad (Figura 1); el 72,7% son voluntarios, mientras que el 27,3% son personal administrativo (Figura 2); El 51,5% son bachilleres y el 33,3% tienen estudios de tercer nivel (Figura 3); el 36,4% tienen más de 20 años de antigüedad en la empresa o institución a la cual prestan sus servicios, mientras que el 33,3% tienen de 0 a 2 años de antigüedad; la mayoría de bomberos tienen entre 25 a 34 años representando un 39,4% (Figura 4); el 100% de los bomberos se autoidentifican como mestizos; el 54,% son hombres y el 45,5% son mujeres (Figura 5).

Tabla 2

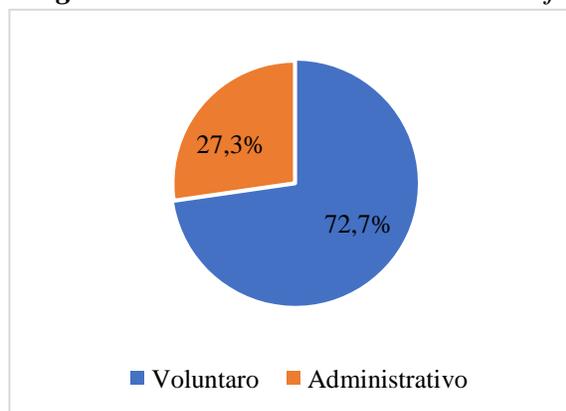
Datos Sociodemográficos

Ítem	Opción	# Casos	Porcentaje
Ciudad / Cantón	<i>Salinas</i>	12	36,4%
	<i>Santa Elena</i>	9	27,3%
	<i>La libertad</i>	12	36,4%
Área de trabajo	<i>Voluntario</i>	24	72,7%
	<i>Administrativo</i>	9	27,3%
Nivel de instrucción	<i>Técnico</i>	5	15,2%
	<i>Tercer nivel</i>	11	33,3%
	<i>Bachiller</i>	17	51,5%
Antigüedad en la empresa o institución	<i>0-2 años</i>	11	33,3%
	<i>3-10 años</i>	9	27,3%
	<i>11-20 años</i>	1	3,0%
	<i>>20 años</i>	12	36,4%
Rango de edad	<i>16-24 años</i>	9	27,3%
	<i>25-34 años</i>	13	39,4%
	<i>35-43 años</i>	6	18,2%
	<i>>43 años</i>	5	15,2%
Autoidentificación étnica	<i>Mestizo</i>	33	100,0%
Género	<i>Hombre</i>	18	54,5%
	<i>Mujer</i>	15	45,5%

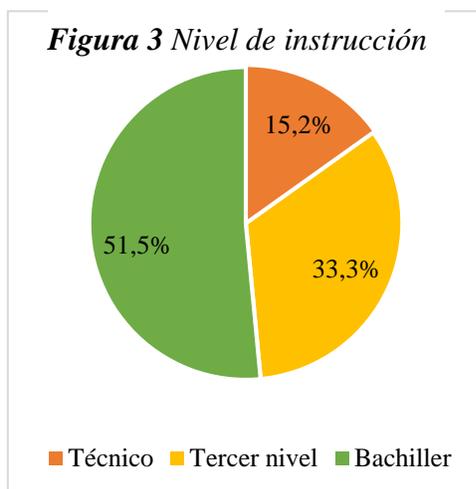
Fuente: Elaboración propia

Figura 1 Distribución por cantones

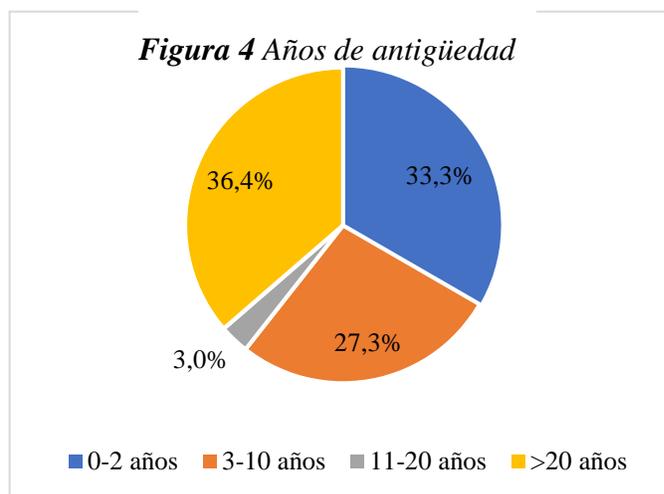
Fuente: Elaboración propia

Figura 2 Distribución de área de trabajo

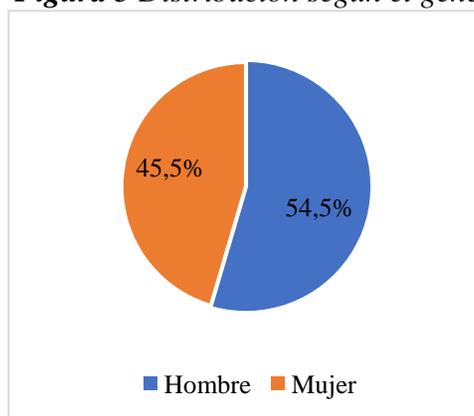
Fuente: Elaboración propia

Figura 3 Nivel de instrucción

Fuente: Elaboración propia

Figura 4 Años de antigüedad

Fuente: Elaboración propia

Figura 5 Distribución según el género

Fuente: Elaboración propia

Para cumplir con el primer objetivo específico de evaluar los riesgos psicosociales en el personal de los tres cuerpos de bomberos en la Provincia de Santa, se presenta en la **Tabla 3** que como resultado final de la evaluación existe un 48,5% de riesgo bajo, un 30,3% se presenta un riesgo medio y un 21,2% se presenta un riesgo alto, donde podemos observar que existe una predominancia del riesgo bajo en el cuestionario de evaluación del riesgo psicosocial (Figura 6).

Tabla 3

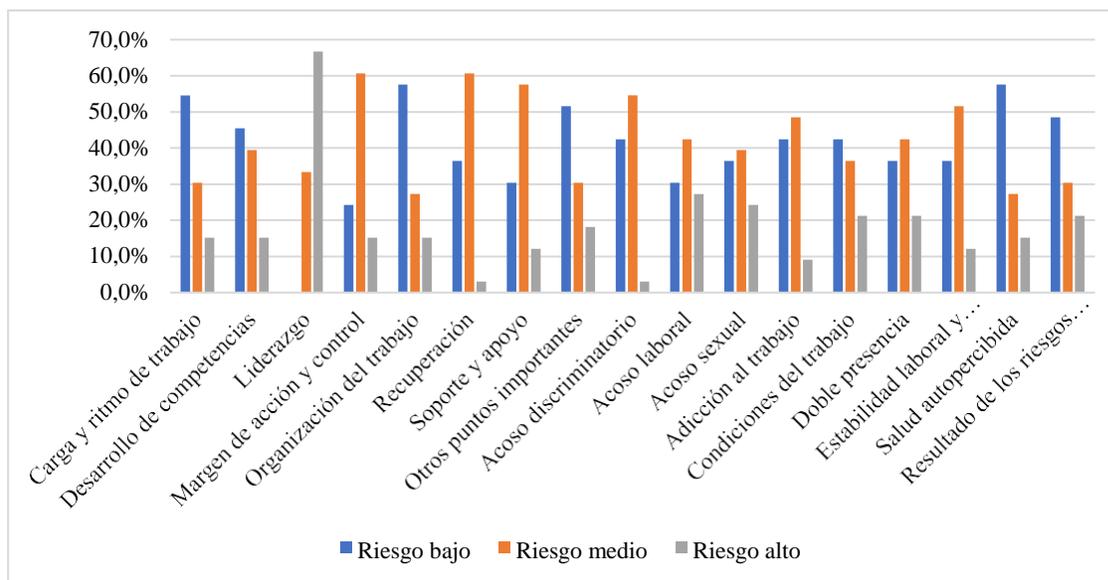
Respuestas de la evaluación de riesgos psicosociales

Variable	Opción	# Casos	Porcentaje
Carga y ritmo de trabajo	<i>Riesgo bajo</i>	18	54,5%
	<i>Riesgo medio</i>	10	30,3%
	<i>Riesgo alto</i>	5	15,2%
Desarrollo de competencias	<i>Riesgo bajo</i>	15	45,5%
	<i>Riesgo medio</i>	13	39,4%
	<i>Riesgo alto</i>	5	15,2%
Liderazgo	<i>Riesgo medio</i>	11	33,3%
	<i>Riesgo alto</i>	22	66,7%
Margen de acción y control	<i>Riesgo bajo</i>	8	24,2%
	<i>Riesgo medio</i>	20	60,6%
	<i>Riesgo alto</i>	5	15,2%
Organización del trabajo	<i>Riesgo bajo</i>	19	57,6%
	<i>Riesgo medio</i>	9	27,3%
	<i>Riesgo alto</i>	5	15,2%
Recuperación	<i>Riesgo bajo</i>	12	36,4%
	<i>Riesgo medio</i>	20	60,6%
	<i>Riesgo alto</i>	1	3,0%
Soporte y apoyo	<i>Riesgo bajo</i>	10	30,3%
	<i>Riesgo medio</i>	19	57,6%
	<i>Riesgo alto</i>	4	12,1%
Otros puntos importantes	<i>Riesgo bajo</i>	17	51,5%
	<i>Riesgo medio</i>	10	30,3%
	<i>Riesgo alto</i>	6	18,2%
➤ Acoso discriminatorio	<i>Riesgo bajo</i>	14	42,4%
	<i>Riesgo medio</i>	18	54,5%
	<i>Riesgo alto</i>	1	3,0%
➤ Acoso laboral	<i>Riesgo bajo</i>	10	30,3%
	<i>Riesgo medio</i>	14	42,4%
	<i>Riesgo alto</i>	9	27,3%
➤ Acoso sexual	<i>Riesgo bajo</i>	12	36,4%

	<i>Riesgo medio</i>	13	39,4%
	<i>Riesgo alto</i>	8	24,2%
➤ Adicción al trabajo	<i>Riesgo bajo</i>	14	42,4%
	<i>Riesgo medio</i>	16	48,5%
	<i>Riesgo alto</i>	3	9,1%
➤ Condiciones del trabajo	<i>Riesgo bajo</i>	14	42,4%
	<i>Riesgo medio</i>	12	36,4%
	<i>Riesgo alto</i>	7	21,2%
➤ Doble presencia	<i>Riesgo bajo</i>	12	36,4%
	<i>Riesgo medio</i>	14	42,4%
	<i>Riesgo alto</i>	7	21,2%
➤ Estabilidad laboral y emocional	<i>Riesgo bajo</i>	12	36,4%
	<i>Riesgo medio</i>	17	51,5%
	<i>Riesgo alto</i>	4	12,1%
➤ Salud auto percibida	<i>Riesgo bajo</i>	19	57,6%
	<i>Riesgo medio</i>	9	27,3%
	<i>Riesgo alto</i>	5	15,2%
Resultado de los riesgos psicosociales	<i>Riesgo bajo</i>	16	48,5%
	<i>Riesgo medio</i>	10	30,3%
	<i>Riesgo alto</i>	7	21,2%

Fuente: Elaboración propia

Figura 6 Niveles de riesgo psicosocial



Fuente: Elaboración propia

Cumpliendo con el segundo objetivo específico de evaluar la calidad de vida del personal de bomberos en la Provincia de Santa Elena, se elaboró la **Tabla 4** donde presenta el recuento total del cuestionario de salud EQ-5D, donde el 81,8% no presentan problemas de movilidad, mientras que solo un 9,1% presentan problemas severos o graves de movilidad; en tanto al cuidado personal un 78,8% no presentan problemas, mientras que el 12,1% tienen problemas severos o graves; en las actividades diarias un 78,8% no presentan problemas, mientras que solo un 9,1% presentan problemas severos o graves; en tanto a si presentan Dolor / Malestar 69,6% mencionó no presentar problemas, un 21,2% presentan algún problema y un 9,1% presentan problemas severos o graves; mientras que a si presentan Ansiedad / Depresión un 57,6 no presentan problemas, un 27,3% presentan algún problema y el 15,2% presentan problemas severos o graves (Figura 7). Por otra parte, haciendo apreciación del estado de salud que mencionan los bomberos se encontró que en su mayoría tienen buenos estados de salud, ya que un 21,2% manifiestan un nivel 8 de salud, un 24,2 manifiestan un nivel 9 de salud y un 27,3% manifiestan un nivel 10 de salud (Figura 8). Además, en tanto a la experiencia en enfermedades graves en sí mismos un 57,6% mencionaron no y un 42,4% si; en la experiencia de cuidados con su familia un 42,4% mencionaron no y un 57,6% si; en la experiencia de cuidados en otras personas un 63,6% respondieron que no y un 36,4 respondieron que sí (Figura 9). Con respecto al consumo de tabaco el 15,2% son exfumadores, el 36,4 son fumadores y el 58,5% nunca han fumado (Figura 10). Al analizar cada uno de los resultados de este cuestionario se puede determinar que existe una buena calidad de vida en la muestra de estudio.

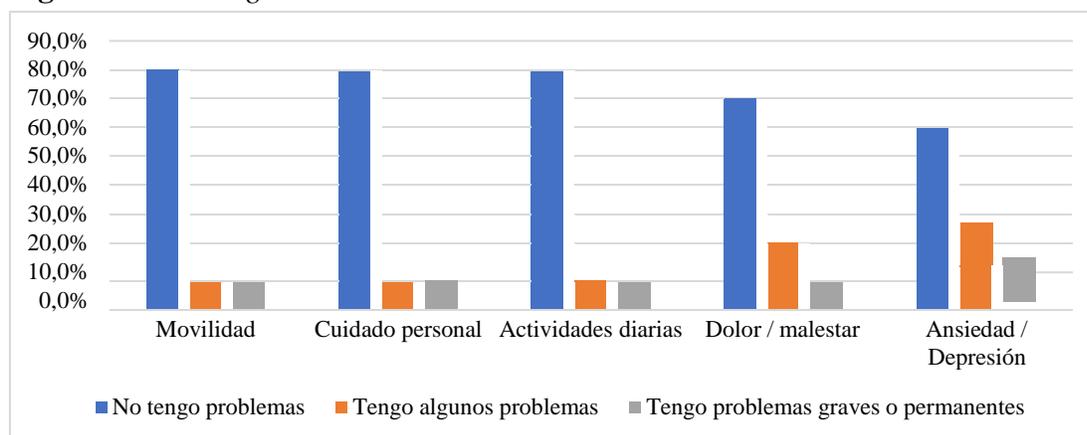
Tabla 4

Respuestas del cuestionario de salud EQ-5D

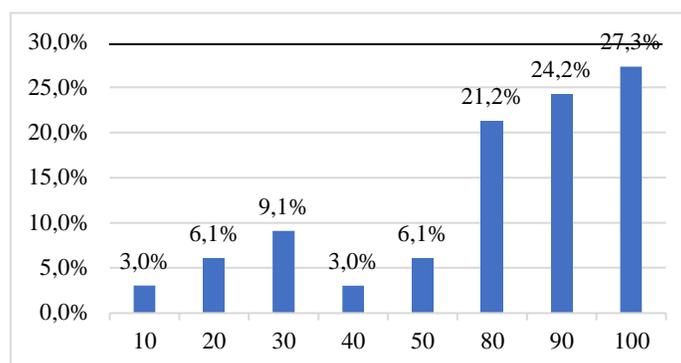
Ítem	Opción	# Casos	Porcentaje
Movilidad	<i>No tengo problemas</i>	27	81,8%
	<i>Tengo algunos problemas</i>	3	9,1%
	<i>Tengo problemas graves o permanentes</i>	3	9,1%
Cuidado personal	<i>No tengo problemas</i>	26	78,8%
	<i>Tengo algunos problemas</i>	3	9,1%
	<i>Tengo problemas graves o permanentes</i>	4	12,1%

Actividades diarias	<i>No tengo problemas</i>	26	78,8%
	<i>Tengo algunos problemas</i>	4	12,1%
	<i>Tengo problemas graves o permanentes</i>	3	9,1%
Dolor / Malestar	<i>No tengo problemas</i>	23	69,7%
	<i>Tengo algunos problemas</i>	7	21,2%
	<i>Tengo problemas graves o permanentes</i>	3	9,1%
Ansiedad / Depresión	<i>No tengo problemas</i>	19	57,6%
	<i>Tengo algunos problemas</i>	9	27,3%
	<i>Tengo problemas graves o permanentes</i>	5	15,2%
Estado de Salud (EVA)	<i>10</i>	1	3,0%
	<i>20</i>	2	6,1%
	<i>30</i>	3	9,1%
	<i>40</i>	1	3,0%
	<i>50</i>	2	6,1%
	<i>80</i>	7	21,2%
	<i>90</i>	8	24,2%
¿Tiene usted experiencia en enfermedades graves en usted mismo?	<i>No</i>	19	57,6%
	<i>Si</i>	14	42,4%
¿Tiene usted experiencia en enfermedades graves en su familia?	<i>No</i>	14	42,4%
	<i>Si</i>	19	57,6%
¿Tiene usted experiencia en enfermedades graves con otros?	<i>No</i>	21	63,6%
	<i>Si</i>	12	36,4%
¿Trabaja o ha trabajado en servicios de salud o sociales?	<i>No</i>	27	81,8%
	<i>Si</i>	6	18,2%
Si respondió "SÍ" en la pregunta anterior mencione en que servicios de salud o sociales ha trabajado	<i>Bombero</i>	5	15,2%
	<i>Discapacidad</i>	1	3,0%
	<i>Ninguno</i>	27	81,8%
Consumo de tabaco	<i>Exfumador</i>	5	15,2%
	<i>Fumador</i>	12	36,4%
	<i>Nunca he fumado</i>	16	48,5%

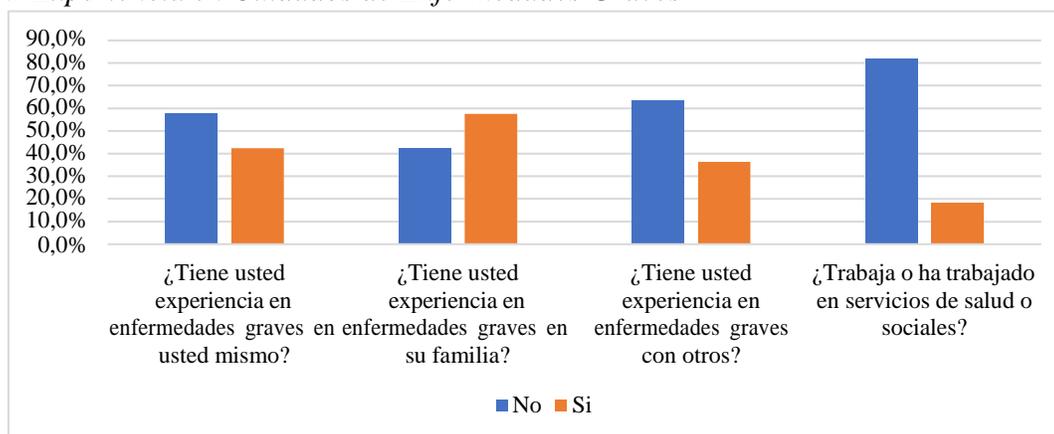
Fuente: Elaboración propia

Figura 7 Nivel de gravedad de las 5 dimensiones de salud

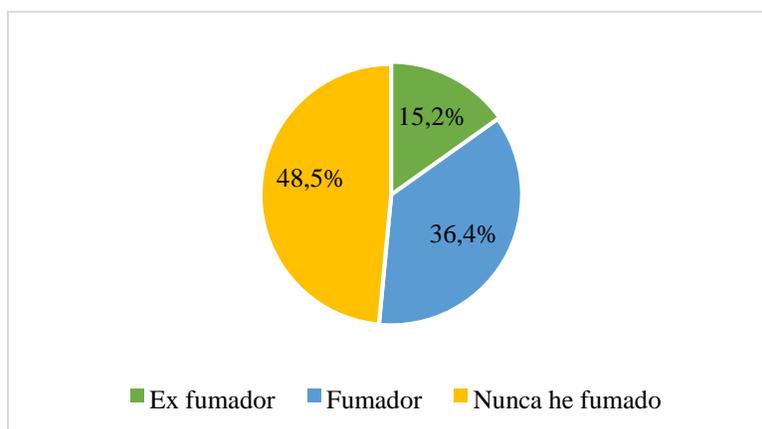
Fuente: Elaboración propia

Figura 8 Estado de salud según EVA

Fuente: Elaboración propia

Figura 9 Experiencia en Cuidados de Enfermedades Graves

Fuente: Elaboración propia

Figura 10 Consumo de Tabaco

Fuente: Elaboración propia

Para cumplir el tercer objetivo específico de determinar si existe correlación entre riesgo psicosocial y calidad de vida del cuerpo de bomberos se utilizó la prueba de Spearman en la **Tabla**, donde se evidencia correlaciones moderadas entre el cantón con el desarrollo de competencias, margen de acción y control, recuperación, soporte y apoyo y con otros puntos importante, a la vez que existe una correlación inversa moderada con el liderazgo; en tanto al nivel de instrucción existe una correlación inversa moderada con el liderazgo; con respecto al género se encontró que existe una correlación inversa moderada con el liderazgo y una correlación moderada con la organización del trabajo; en cuidado personal se encontró una correlación moderada con el desarrollo de competencias, recuperación, soporte y apoyo, con otros puntos importantes y en si con toda la evaluación de riesgo psicosocial; en relación con las actividades diarias existe una correlación moderada con todas las variables a excepción de Carga y ritmo de trabajo que existe una correlación baja; con respecto al Dolor / malestar existe una correlación alta con el desarrollo de competencias y con otros puntos importantes, una correlación moderada con carga y ritmo del trabajo, con margen de acción y control, con recuperación, con soporte y apoyo, con otros puntos importantes y en si con el resultado total; en tanto a la Ansiedad / Depresión existe una correlación moderada con la recuperación y otros puntos importantes; en tanto al estado de salud existe una correlación inversa moderada con la recuperación y otro puntos importantes; en tanto a ¿Tiene usted experiencia en enfermedades graves con usted mismo? Existe una correlación moderada con recuperación y soporte y apoyo; en tanto a ¿Tiene usted experiencia en enfermedades graves con otros? Hay una correlación moderada con margen de acción y control.

Tabla 5

Prueba de correlación de Spearman entre EQ-5D y los riesgos psicosociales

Variable	Rho de Spearman	Carga y ritmo de trabajo	Desarrollo de competencias	Liderazgo	Margen de acción y control	Organización del trabajo	Recuperación	SopORTE y apoyo	Otros puntos importantes	Resultado riesgo
Cantón	Coef.	0,233	0,415	-0,452	0,407	0,442	0,605	0,575	0,420	0,332
	Sig.	0,193	0,016	0,008	0,019	0,010	0,000	0,000	0,015	0,059
Área de trabajo	Coef.	0,080	-0,125	-0,144	-0,004	-0,169	-0,255	-0,368	-0,078	-0,124
	Sig.	0,660	0,490	0,423	0,982	0,346	0,152	0,035	0,664	0,492
Nivel de instrucción	Coef.	0,137	0,019	-0,446	0,081	0,349	0,243	0,262	0,111	0,145
	Sig.	0,447	0,915	0,009	0,654	0,047	0,173	0,140	0,538	0,422
Antigüedad en la empresa o institución	Coef.	0,477	0,400	-0,449	0,320	0,238	0,237	0,234	0,389	0,306
	Sig.	0,005	0,021	0,009	0,069	0,181	0,183	0,191	0,025	0,083
Rango de edad	Coef.	-0,226	-0,280	-0,209	0,161	-0,151	-0,259	-0,245	-0,228	-0,262
	Sig.	0,206	0,115	0,244	0,372	0,402	0,146	0,169	0,201	0,141
Género	Coef.	0,157	0,258	-0,516	0,326	0,454	-0,022	0,156	0,179	0,343
	Sig.	0,384	0,148	0,002	0,064	0,008	0,901	0,387	0,319	0,050
Movilidad	Coef.	0,315	0,216	0,151	0,213	0,035	0,148	0,155	0,312	0,195
	Sig.	0,074	0,227	0,402	0,234	0,845	0,412	0,388	0,077	0,276
Cuidado - personal	Coef.	0,250	0,610	-0,114	0,432	0,333	0,452	0,602	0,549	0,464
	Sig.	0,160	0,000	0,529	0,012	0,058	0,008	0,000	0,001	0,006
Actividades diarias	Coef.	0,387	0,672	-0,095	0,419	0,414	0,435	0,571	0,588	0,496
	Sig.	0,026	0,000	0,600	0,015	0,017	0,011	0,001	0,000	0,003
Dolor/malestar	Coef.	0,525	0,717	0,000	0,592	0,556	0,542	0,609	0,776	0,685
	Sig.	0,002	0,000	1,000	0,000	0,001	0,001	0,000	0,000	0,000
Ansiedad/depresión	Coef.	0,170	0,331	0,053	0,321	0,208	0,460	0,397	0,413	0,282
	Sig.	0,343	0,060	0,768	0,069	0,245	0,007	0,022	0,017	0,112
Estado de salud	Coef.	-0,145	-0,300	-0,110	-0,290	-0,046	-0,560	-0,512	-0,363	-0,209
	Sig.	0,421	0,090	0,540	0,102	0,800	0,001	0,002	0,038	0,243
¿Tiene usted experiencia en enfermedades graves con usted mismo?	Coef.	0,258	0,189	-0,043	0,617	0,254	0,418	0,430	0,293	0,192
	Sig.	0,147	0,291	0,811	0,000	0,153	0,015	0,012	0,098	0,284
¿Tiene usted experiencia en enfermedades graves con familiares?	Coef.	0,097	-0,126	0,043	0,166	-0,051	-0,177	-0,262	0,011	-0,105
	Sig.	0,592	0,484	0,811	0,355	0,779	0,324	0,140	0,953	0,562
¿Tiene usted experiencia en enfermedades graves con otros?	Coef.	0,272	0,288	-0,134	0,421	0,157	0,263	0,311	0,203	0,258
	Sig.	0,125	0,104	0,458	0,015	0,384	0,139	0,078	0,256	0,146
¿Trabaja o ha trabajado en servicios de salud o sociales?	Coef.	0,101	-0,234	-0,167	0,085	-0,065	-0,145	-0,238	-0,190	-0,224
	Sig.	0,576	0,190	0,354	0,637	0,719	0,421	0,182	0,289	0,211
Si respondió "SÍ" en la pregunta anterior mencione	Coef.	-0,093	0,248	0,151	-0,085	0,091	0,158	0,250	0,204	0,237
	Sig.	0,607	0,163	0,401	0,638	0,616	0,378	0,161	0,254	0,184

en que servicios de salud o sociales ha trabajado

Consumo de tabaco	<i>Coef.</i>	0,084	0,055	0,118	0,105	0,154	0,047	0,120	-0,035	0,063
	<i>Sig.</i>	0,641	0,762	0,512	0,559	0,391	0,797	0,508	0,846	0,726

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla 6** se muestra la correlación entre las 8 subcategorías que conforman el apartado de “Otros puntos importantes” perteneciente al Cuestionario de Evaluación de Riesgo Psicosocial, donde existen correlaciones moderadas entre el cantón con el acoso discriminatorio y con la adicción al trabajo, entre el área de trabajo con el acoso sexual, entre la antigüedad en la empresa con la adicción al trabajo, entre el cuidado personal con el acoso discriminatorio, con la condición del trabajo, con la doble presencia, con la estabilidad laboral y emocional y con la salud auto percibida, entre las actividades diarias con todas las variables a excepción del acoso laboral, entre el dolor/malestar con todas las variables y en particular con la salud auto percibida que existe una correlación alta, entre la ansiedad/depresión con el acoso sexual y con la adicción al trabajo, entre la experiencia de cuidado con si mismo y el acoso sexual, además se encontró correlaciones inversas moderadas entre el estado de salud con el acoso sexual, con la adicción al trabajo, con la estabilidad laboral y emocional y con la salud auto percibida.

Tabla 6

Correlación de las subcategorías de otros puntos importantes con EQ-5D

Variable	Rho de Spearman	Acoso Discriminatorio	Acoso Laboral	Acoso Sexual	Adicción al Trabajo	Condiciones del Trabajo	Doble Presencia	Estabilidad Laboral y Emocional	Salud Auto percibida
Cantón	<i>Coef.</i>	0,410	0,189	0,375	0,491	0,389	0,345	0,430	0,295
	<i>Sig.</i>	0,018	0,291	0,032	0,004	0,025	0,049	0,012	0,096
Área de trabajo	<i>Coef.</i>	-0,176	-0,153	-0,450	-0,203	-0,184	-0,246	-0,289	-0,226
	<i>Sig.</i>	0,327	0,396	0,009	0,258	0,305	0,168	0,103	0,207
Nivel de instrucción	<i>Coef.</i>	0,316	0,085	-0,023	0,351	0,261	0,204	0,315	0,000
	<i>Sig.</i>	0,074	0,638	0,898	0,045	0,142	0,255	0,074	1,000
Antigüedad en la empresa o institución	<i>Coef.</i>	0,371	0,159	0,035	0,418	0,361	0,265	0,337	0,386
	<i>Sig.</i>	0,034	0,376	0,849	0,016	0,039	0,137	0,055	0,026

Rango de edad	<i>Coef.</i>	-0,280	-0,128	-0,188	-0,227	-0,246	-0,260	-0,231	-0,124
	<i>Sig.</i>	0,115	0,478	0,295	0,204	0,167	0,144	0,196	0,490
Género	<i>Coef.</i>	0,011	0,280	-0,092	0,149	0,086	0,117	0,237	0,050
	<i>Sig.</i>	0,952	0,115	0,610	0,407	0,635	0,518	0,184	0,780
Movilidad	<i>Coef.</i>	0,191	0,165	0,207	0,147	0,251	0,227	0,187	0,295
	<i>Sig.</i>	0,288	0,359	0,247	0,415	0,159	0,204	0,298	0,096
Cuidado personal	<i>Coef.</i>	0,495	0,340	0,399	0,581	0,462	0,431	0,613	0,560
	<i>Sig.</i>	0,003	0,053	0,021	0,000	0,007	0,012	0,000	0,001
Actividades diarias	<i>Coef.</i>	0,479	0,394	0,449	0,571	0,507	0,481	0,586	0,607
	<i>Sig.</i>	0,005	0,023	0,009	0,001	0,003	0,005	0,000	0,000
Dolor/malestar	<i>Coef.</i>	0,576	0,545	0,610	0,658	0,679	0,650	0,640	0,801
	<i>Sig.</i>	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Ansiedad/depresión	<i>Coef.</i>	0,261	0,165	0,518	0,403	0,356	0,296	0,292	0,458
	<i>Sig.</i>	0,142	0,359	0,002	0,020	0,042	0,094	0,099	0,007
Estado de salud	<i>Coef.</i>	-0,483	-0,109	-0,503	-0,525	-0,455	-0,324	-0,440	-0,462
	<i>Sig.</i>	0,004	0,546	0,003	0,002	0,008	0,066	0,010	0,007
¿Tiene usted experiencia en enfermedades graves con usted mismo?	<i>Coef.</i>	0,269	0,113	0,454	0,326	0,242	0,246	0,285	0,356
	<i>Sig.</i>	0,130	0,529	0,008	0,064	0,175	0,168	0,107	0,042
¿Tiene usted experiencia en enfermedades graves con familiares?	<i>Coef.</i>	-0,199	-0,199	0,007	-0,258	-0,111	-0,207	-0,343	0,153
	<i>Sig.</i>	0,266	0,266	0,970	0,148	0,540	0,247	0,051	0,397
¿Tiene usted experiencia en enfermedades graves con otros?	<i>Coef.</i>	0,178	-0,053	0,290	0,184	0,131	0,068	0,158	0,313
	<i>Sig.</i>	0,321	0,770	0,102	0,306	0,466	0,709	0,381	0,076
¿Trabaja o ha trabajado en servicios de salud o sociales?	<i>Coef.</i>	-0,236	-0,190	-0,242	-0,248	-0,275	-0,235	-0,311	-0,261
	<i>Sig.</i>	0,186	0,291	0,174	0,165	0,122	0,188	0,078	0,143
Si respondió "Sí" en la pregunta anterior mencione en que servicios de salud o sociales ha trabajado	<i>Coef.</i>	0,254	0,214	0,252	0,264	0,288	0,262	0,326	0,280
	<i>Sig.</i>	0,154	0,232	0,157	0,138	0,104	0,140	0,064	0,115
Consumo de tabaco	<i>Coef.</i>	0,159	0,129	0,114	0,122	0,119	0,204	0,188	0,074
	<i>Sig.</i>	0,377	0,475	0,526	0,498	0,509	0,255	0,294	0,684

Fuente: Elaboración propia

Para completar de cumplir con el tercer objetivo específico en la **Tabla** se presenta la correlación del cuestionario de calidad de vida (EQ-5D versión US) y el resultado total del cuestionario de riesgo social, donde se puede observar que existe un 37% de correlación entre estas dos variables.

Tabla 7*Correlación Del Cuestionario De Calidad De Vida Con El Riesgo Psicosocial*

EQ 5D	Rho de Spearman	CUESTIONARIO DE RIESGO PSOCOSOCIAL
Movilidad	Coef	0,195
	Sig.	0,276
Cuidado - personal	Coef	0,464
	Sig.	0,006
Actividades diarias	Coef	0,496
	Sig.	0,003
Dolor/malestar	Coef	0,685
	Sig.	0,000
Ansiedad/depresión	Coef	0,282
	Sig.	0,112
Estado de salud	Coef	-0,209
	Sig.	0,243
¿Tiene usted experiencia en enfermedades graves?	Coef	0,192
	Sig.	0,284
¿Tiene usted experiencia en enfermedades graves?	Coef	-0,105
	Sig.	0,562
¿Tiene usted experiencia en enfermedades graves?	Coef	0,258
	Sig.	0,146
Consumo de tabaco	Coef	0,063
	Sig.	0,726
¿Trabaja o ha trabajado en servicios de salud o sociales?	Coef	-0,224
	Sig.	0,211
Si respondió "Sí" en la pregunta anterior mencione en que servicios de salud o sociales ha trabajado	Coef	0,237
	Sig.	0,184
¿Cuál es su principal actividad actual?	Coef	0,177
	Sig.	0,325
TOTAL EQ 5D	Coef	0,370
	Sig.	0,034

Fuente: Elaboración propia

Para establecer si se encuentran diferencias significativas entre los grupos del género (hombres y mujeres) y la escala EQ-5D, como se muestra en la **Tabla** donde se encuentra la prueba U de Mann Whitney (U) en la cual existe una significancia mayor a 0,05 en todos los campos, por lo que se infiere que no existe diferencias significativas entre hombres y mujeres. Por otro lado, también se encuentra la prueba D de Cohen (*d*) la cual mide el tamaño de efecto (TE) entre las medias de dos grupos de estudio dentro de una misma muestra, donde los valores que rodean a 0,20 se interpreta como un TE pequeño, los valores que rodean a 0,50 – 0,70 representan un Te moderado, mientras que los valores cercanos o superiores a 0,80 representan un TE grande.

Así pues, en la movilidad, el cuidado persona, las actividades diarias, el dolor / malestar, en las experiencias de cuidados de enfermedades, en los servicios de salud o sociales que ha trabajado y el consumo de tabaco se encuentra un TE moderado, en tanto a la ansiedad / depresión y el estado de salud se encontraron TE grande y muy grande respectivamente.

Tabla 8

Comparación de medias grupales y tamaños de efecto de EQ-5D y género

Variable	U de Mann-Whitney	Sig.	D de Cohen
Movilidad	108,000	0,146	0,622
Cuidado - personal	133,000	0,919	0,703
Actividades diarias	131,000	0,839	0,646
Dolor/malestar	125,000	0,654	0,666
Ansiedad/depresión	128,000	0,775	0,763
Estado de salud	76,000	0,029	2,817
¿Tiene usted experiencia en enfermedades graves consigo mismo?	112,500	0,342	0,503
¿Tiene usted experiencia en enfermedades graves con familiares?	129,000	0,800	0,509
¿Tiene usted experiencia en enfermedades graves con otras personas?	111,000	0,298	0,488
¿Trabaja o ha trabajado en servicios de salud o sociales?	123,000	0,516	0,395
Si respondió "SÍ" en la pregunta anterior mencione en que servicios de salud o sociales ha trabajado	124,000	0,553	0,745
Consumo de tabaco	117,000	0,476	0,745

Fuente: Elaboración propia

Para identificar las diferencias entre los grupos según el área de trabajo (Voluntarios y administrativos) se usó la prueba U de Mann Whitney en la **Tabla 9** se encontró diferencias significativas en la movilidad y en los servicios de salud o sociales en los que ha trabajado, mientras que en las demás variables no se encontró diferencias estadísticamente significativas entre voluntarios y administrativos. Por otro lado, en la prueba D de Cohen se encontró que, en la movilidad, el cuidado persona, las actividades diarias, el dolor / malestar, en las experiencias de cuidados de enfermedades, en los servicios de salud o sociales que ha trabajado y el consumo de tabaco se encuentra un TE moderado, en tanto a la ansiedad / depresión y el estado de salud se encontraron TE grande y muy grande respectivamente.

Tabla 9

Comparación de medias grupales y tamaños de efecto de EQ-5D y área de trabajo

Variable	U de Mann-Whitney	Sig.	D de Cohen
Movilidad	72,000	0,030	0,611
Cuidado - personal	107,000	0,955	0,703
Actividades diarias	91,500	0,350	0,635
Dolor/malestar	93,000	0,453	0,660
Ansiedad/depresión	80,000	0,202	0,748
Estado de salud	86,500	0,374	2,916
¿Tiene usted experiencia en enfermedades graves?	94,500	0,524	0,507
¿Tiene usted experiencia en enfermedades graves?	88,500	0,357	0,503
¿Tiene usted experiencia en enfermedades graves?	103,500	0,827	0,496
¿Trabaja o ha trabajado en servicios de salud o sociales?	69,000	0,018	0,362
Si respondió "SÍ" en la pregunta anterior mencione en que servicios de salud o sociales ha trabajado	67,000	0,013	0,660
Consumo de tabaco	69,500	0,089	0,717

Fuente: Elaboración propia

Al analizar la escala de riesgo psicosocial con respecto al género (hombres y mujeres) se encontró en **Tabla 10** en la prueba U de Mann Whitney que existen diferencias significativas en el liderazgo y en la organización del trabajo, con respecto a las demás variables y en general en el resultado del riesgo psicosocial no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. Por otro lado, en la prueba D de Cohen se encontraron TE moderados a excepción del apartado de otros puntos importantes donde se encontró un TE grande y finalmente la encuesta en general presenta un TE grande.

Tabla 10.

Comparación de medias grupales y tamaños de efecto de riesgo psicosocial y género

Variable	U de Mann-Whitney	Sig.	D de Cohen
Carga y ritmo de trabajo	113,000	0,376	0,750
Desarrollo de competencias	98,000	0,145	0,722

Liderazgo	69,000	0,003	0,417
Margen de acción y control	90,500	0,065	0,605
Organización del trabajo	72,000	0,010	0,685
Recuperación	132,000	0,899	0,549
Soporte y apoyo	113,500	0,379	0,636
Otros puntos importantes	109,500	0,312	0,780
Resultado de riesgo psicosocial	85,500	0,052	0,773

Fuente: Elaboración propia

Con respecto al riesgo psicosocial y el área de trabajo en la **Tabla 11** se muestra que en la prueba U de Mann Whitney no se encuentran diferencias significativas entre voluntarios y administrativos. Mientras que en la prueba D de Cohen se encontraron TE moderados a excepción del apartado de otros puntos importantes donde se encontró un TE grande y como resultado global la encuesta en general presenta un TE grande.

Tabla 11

Comparación de medias grupales y tamaños de efecto de riesgo psicosocial y el área de trabajo

Variable	U de Mann-Whitney	Sig.	D de Cohen
Carga y ritmo de trabajo	98,000	0,653	0,758
Desarrollo de competencias	92,000	0,481	0,734
Liderazgo	91,500	0,414	0,481
Margen de acción y control	107,500	0,982	0,641
Organización del trabajo	87,000	0,338	0,748
Recuperación	77,500	0,149	0,530
Soporte y apoyo	62,500	0,037	0,601
Otros puntos importantes	98,000	0,657	0,787
Resultado riesgo psicosocial	92,000	0,483	0,807

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

Si bien es cierto que los bomberos deben cumplir con actividades muy diversas en las cuales se exponen constantemente a riesgos, además de que deben trabajar bajo una determinada logística y protocolo, donde a su vez están sometidos a presión y estrés laboral que pueden afectar tanto al desempeño del trabajo como la salud del trabajador. Un estudio desarrollado en bomberos venezolanos se encontró niveles altos e intermedios de riesgo psicosocial (Bastidas, et al, 2014). Por otro lado, en el cuerpo de bomberos de la ciudad de Baños de Agua Santa han llegado a somatizar las exigencias psicosociales a través de dolencias, cansancio mental y emocional a causa de sus actividades laborales, concluyendo que los factores de riesgos psicosociales influyen en el desempeño laboral (Liccioni & Ubilluz, 2021). En el caso del presente estudio se encontró niveles bajos y medios, esto puede deberse a las diferentes condiciones en las que laboran los cuerpos de bomberos, ya que si bien es cierto que existen algunos inconvenientes administrativos, los bomberos de la provincia de Santa Elena en su mayoría no poseen un ritmo o carga de trabajos excesivos por lo que les permite desarrollar sus actividades con normalidad.

En Perú se realizó una investigación en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú donde se aplicó el cuestionario de salud EQ-5D donde se logró determinar la relación entre los factores de salud asociados a la calidad de vida, el cual se correlaciona con el trastorno muscular esquelético, el área de trabajo, el rango de edad y el género (Curo & Montoya, 2019). En otro estudio realizado en el cuerpo de bomberos de Latacunga menciona que el acoso laboral, se relaciona estrechamente con el hostigamiento psicológico en todas las áreas (Moreno, 2013). En tanto al estudio realizado en el presente documento se encontró que el acoso laboral existe un 42,4% de riesgo medio y que este factor tiene una correlación moderada con respecto al dolor/malestar y una leve correlación con las actividades diarias que realizan los bomberos; de manera que se puede deducir que al existir un determinado riesgo de acoso laboral también aumentará el malestar que siente el individuo y este a su vez terminará afectando las actividades diarias.

Otro de los factores que afectan al trabajo y a la vida de los bomberos es el estrés laboral, para identificar los factores de riesgo psicosociales y la influencia que existe con el estrés laboral en el cuerpo de bomberos del Distrito Metropolitano de Quito, donde se pudo evidenciar

que existe la presencia de riesgos psicosociales que afectan de manera negativa a la vida de los bomberos influyendo directamente en la generación de estrés laboral y que además propone implementar acciones correctivas para erradicar el estrés laboral (Sarabia & Calderón, 2015). Así mismo en nuestro estudio se encontró que los riesgos psicosociales se relacionan con el cuidado personal, las actividades diarias y el dolor o malestar que pueda presentar el bombero, por lo que también se puede entender que existe un determinado nivel de estrés que aún no ha sido identificado en el cuerpo de bombero, pero que sin embargo se debería establecer factores preventivos que ayuden a contrarrestar estos efectos a causa de la ardua labor que realizan.

Así mismo los análisis que se ha realizado entre los factores psicosociales con relación al género de los trabajadores donde se evidencia una desigualdad de género en el personal de la salud según un estudio realizado en Chile, donde además se propone hacer una reflexión sobre los riesgos psicosociales que afectan la calidad de vida laboral de las mujeres (Vasquez, et al, 2014). En tanto a nuestro estudio no se encuentran diferencias significativas al relacionar el género con los niveles de riesgos psicosociales, pero por otro lado con respecto al área de trabajo si se observan diferencias significativas en la movilidad y en los servicios de salud o sociales en los que ha trabajado, mientras que en las demás variables no se encontró diferencias estadísticamente significativas. Eso es debido a que el personal administrativo permanece laborando dentro del establecimiento y no realizan esfuerzos físicos demasiado duros, a diferencia de los voluntarios quienes se encuentran laborando en el campo y que además deben estar más capacitados para brindar un mejor servicio ante alguna emergencia a la cual deben atender.

CONCLUSIONES

- El presente trabajo se concluye que uno de los aspectos importantes obtenidos en el cuestionario es que la mayor parte de integrantes del cuerpo de bomberos de la provincia de Santa Elena son voluntarios y se autoidentifican como mestizos.
- La mayoría de los bomberos (>50%) no tienen problemas en la primera sección del cuestionario EQ-5D, en la segunda parte mencionan tener un buen estado de salud, pero en la tercera parte de igual forma la mayoría mencionan no tener experiencia en enfermedades graves.
- Existe niveles de riesgo bajo y medio en la evaluación de riesgos psicosociales por lo que concuerda con el nivel del estado de salud donde refieren buenos estados de salud. Así mismo se evidenció niveles moderados de correlación entre los dos cuestionarios, por lo que se puede inferir que, a menor riesgo psicosocial, existirá mayor estado de salud.

RECOMENDACIONES

- Es preciso analizar con más profundidad sobre los factores psicosociales que más afectan a los bomberos y se podría proponer factores de protección como crear hábitos saludables como en seguridad, manejo de estrés para disminuir los riesgos psicosociales y a su vez aumentar el bienestar personal, social, intelectual, emocional en la calidad de vida.
- Se podría proponer un análisis de la actividad física y las condiciones musculares para determinar de qué manera afectan los riesgos psicosociales en la salud física y la calidad de vida de los bomberos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albouy, D. (2009). Are Big Cities Really Bad Places to Live? Improving Quality-of-Life Estimates across Cities. *State and Urban Policy. University of Michigan*, 66.
- Aliaga, E., Cuba, S., & Mar, M. (2016). Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 311-320.
- Álvarez, M. (2013). La promoción y prevención: pilares para salud y la calidad de vida. *Correo Científico Médico*, 79-82.
- Amaya, J., & Maiquiza Velva, E. (2021). El teletrabajo como factor de riesgo asociado al síndrome de burnout en el personal administrativo de la Universidad Técnica de Cotopaxi. *Universidad Técnica de Cotopaxi: UTC*, 10-15.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 35, 161-164,.
- Arias, J. (2014). Factores de riesgo psicosociales y su incidencia en el clima laboral de la empresa Textiles Industriales Ambateños SA de la ciudad de Ambato en el periodo Junio-Diciembre 2012. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato*, 20-32.
- Arias, M., Bedoya, V., Estrada, V., Sepúveda, M., & Ortiz, L. (2021). Identificación del Síndrome de Burnout en el personal de primera respuesta de el Área Metropolitana. *UNAC*, 45-53.
- Barrera, L. (2011). Demografía: el Adulto Mayor en la estructura poblacional. Organización Panamericana de la Salud. La Salud de los mayores: una visión Compartida. (2ª ed.). *OPS*, 23-36.
- Bastidas, E., Leal, M., Montilla, R., Ramos, M., & Blanco, G. (2014). Factores psicosociales laborales y desempeño ocupacional en un grupo de bomberos. *Investigación y revisión en Terapia Ocupacional*, 14.
- Benavides, F., Gimeno, D., Benach, J., Martínez, J., Jarque, S., B. A., & Devesa, J. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gaceta sanitaria*, 222-229.
- Bódalo, E. (2010). Cambios en los estilos de vida de las cuidadoras de personas dependientes. *Revista de Trabajo Social*, 85-97.
- Caballero, M., García, G., Posso, M., & Montoya, J. (2016). Factores de riesgo psicosociales extra laborales y su relación con el estrés y la salud mental. *ECACEN*.

- Calderón, J., Benavides, A., Flórez, K., Barrera, N., Yaluzan, M., & Villota, M. (2017). Aspectos importantes acerca del riesgo físico en el trabajo. *Boletín Informativo*, 3-4.
- Campbell, A. (1981). *The sense of well-being in america*. McGraw-Hill, New York.
- Cardona, D., & Ballesteros, M. (2005). El acoso psicológico: riesgo laboral más frecuente de lo reportado. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 20-23.
- Carrero, C., Oróstegui, M., Escorcía, L., & Arrieta, D. (2018). Anemia infantil: desarrollo cognitivo y rendimiento académico. *Archivos Venezolanos de farmacología y terapéutica*, 411-426.
- Casas, J., Repullo, J., Lorenzo, S., & Cañas, J. (2002). Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Revista de administración sanitaria*, 143-160.
- Castro, P., Cruz, E., Hernandez, J., Vargas, R., Luis, K., Garcia, L., & Tapa, I. (2018). Una perspectiva de la calidad de vida laboral. *Revista Iberoamericana de Ciencias*, 325-336.
- Catiblanque, R., & Pizzi, A. (2020). Presencia sindical y gestión de riesgos laborales de origen psicosocial. *International Journal of Organizations RIO*, 325-336.
- Chuquiyari, G. (2021). Gestión de riesgos laborales en la pandemia covid-19 y salud del personal asistencial del Hospital I Oxapampa. *Revista de Salud Oxapampa*.
- Clarck, S. (2000). Work/family border theory: A new theory of work/family balance. *Human Relations*, 747-770.
- Cortez, R. (2013). Trabajos Peligrosos. *Unidad de educación continua de Mazatlan*, 2-8.
- Curo, L. R., & Montoya, H. (2019). Factores de salud asociados a la calidad de vida en el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú. *Repositorio académico UPC*, 4-38.
- Davison, M., & Cooper, C. (1981). A model of occupational stress. *Journal of Occupational Medicine*, 564-770.
- Deakin, S., & Wilkinson, F. (2005). *The Law of the Labour Market: Industrialization, Employment, and Legal Evolution*. Oxford: University Press, 141-144.
- Diener, E., Lucas, R., Oishi, S., & Suh, E. (2002). Looking up and looking down: weighting good and bad information in life satisfaction judgments. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 437-445.
- Dirección Del Trabajo. (2014). *Código del trabajo Ecuatoriano*. Quito.

- Estrella, J. (2021). *Cuál es el impacto en la calidad de vida de la población*. Obtenido de <https://brainly.lat/tarea/51268139>
- EUPATI. (2020). *Physical Health*. Obtenido de <https://www.eupati.eu/glossary/physical-health>.
- Fahy, R., LeBlanc, P., & Molis, J. (2012). Firefighter fatalities un the United Satates-2011. *Emmitsburg, MD NFPA*.
- Fernández-Ballesteros, R. (1997). Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. *Facultad de Psicología-Barcelona*, 73, 89-104.
- Fernández-García, R. (2013). La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo. *Club Universitario.*, 1-261.
- Flores, C. (2015). *Incidencia del clima organizacional en el rendimiento laboral de los colaboradores del cuerpo de bomberos de 18 de agosto del canton Santa Elena, Provincia Santa Elena*. Santa Elena: Universidad Estatal de la Península de Santa Elena.
- Fuentes, N., & Rojas, M. (2001). Economic Theory and Subjective Well-Being: Mexico. *Social Indicators Research*, 289-314.
- Galdeano, H., Godoy, P., & Cruz, I. (2007). Factores de riesgo psicosocial en profesores de educación secundaria. *Arch Prev Riesgos Labor*, 174-180.
- García, E. (2011). Occupational stress, disease and known from the Colombian legislation. *CES Salud Pública*, 56-65.
- García, J. (2010). Los tiempos del cuidado: el impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores. *IMSERSO*, 19-26.
- Gomez, A. (2007). Salud física y salud mental, un binomio indisoluble Farmacia Abierta, . *Elsivier*, 53-56.
- Gómez, R. (2014). Impacto En La Calidad De Vida De Las Personas Mayores De La Prestación Económica Por Cuidados En El Entorno Familiar Del Sistema De Atención A La Dependencia. *Fundación para la Formación y Estudios Sociales y Sanitarios (FUFESS)*, 3-20.
- Gorz, A. (1988). Métamorphose du travail. Critique de la raison économique. *Galilé, Paris*.
- Gorz, A. (1988). Métamorphoses du travail. Quête du sens. Critique de la raison économique.
- Guerrero, M. (2017). Estrés laboral y riesgo psicosocial en colaboradores de una fábrica de envases industriales de polipropileno Chiclayo 2015. *Universidad Señor de Sipan*, 79-94.

- Guibert, W., & Roldán, A. (2001). Factores epidemiológicos y psicosociales que inciden en los intentos suicidas. *Revista Cubana de medicina general integral*, 155-163.
- Guze, S. (1989). Biological Psychiatry: is there any other kind? *Biological Psychiatry Medicine*, 315-323.
- Haas, B. (1999). Clarification and integration of similar quality of life concepts. *Journal of nursing Scholarships*, 31, 215 – 220.
- Herdman, M., & Baró, E. (2000). La medición de la calidad de vida: fundamentos teóricos. En: Badía X, Podzamczar D. Calidad de vida asociada a la salud e infección por el VIH. 1ª ed. Madrid. *Jarpyo*, 19-33.
- Hiriart, G. (2018). De qué hablamos cuando hablamos de salud mental?. Utopía y Praxis Latinoamericana. *Salud mental*, 86-95.
- Ibadango, J. M. (2022). Análisis del factor riesgo psicosocial para el personal administrativo frente a la actual emergencia sanitaria por covid-19 en la empresa pública municipal de agua Potable y Alcantarillado de Ibarra. *EMAPA-I*.
- Jahoda, M. (1987). Empleo y desempleo: un análisis socio-psicológico. *MORATA*.
- Jané, E. (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 67-77.
- Jaramillo, M. (2016). Subjective and objective well-being measurements: complement or substitute? *Elsevier*, 49-71.
- Jiménez, A., & Moyano, E. (2008). Factores laborales de equilibrio entre trabajo y familia: medios para mejorar la calidad de vida. *Universum (talca)*, 116-133.
- Jorgen, A. (2003). Quality of life theory I. The IQOL theory: an integrative theory of the global quality of life concep. *The Scientific World Journal* , 1030-1040.
- Lain, E. (1986). Antropología médica para clinicos . *Salvat Barcelona*, 179-202.
- Lainez, J. (2014). *Diseño de un manual de funciones paea el cuerpo de bomberos 18 de agosto del Cantón Santa Elena*. Santa Elena: Universidad Estatal Peninsula de Santa Elena.
- León, J., Cantisano, G., & Ael, C. (2019). Psicociología aplicada a la prevención de riesgos laborales. Editorial Sanz y torres SL. *Psicociología Laboral*.

- Liccioni, E., & Ubilluz, M. (2021). Factores de riesgo psicosocial y el desempeño laboral del personal del Cuerpo de Bomberos. *Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias Administrativas*, 15-28.
- López Gil, M., Orueta Sánchez, R., Gómez-Caro, S., Sánchez Oropesa, A., Carmona de la Morena, J., & Alonso Moreno, F. J. (2009). El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. *Revista clínica de medicina de familia*, 332-339.
- Martinez, A. (2010). EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTION. *Vivat Academia*, 42-54.
- Marx, K. (1867). *El Capitalismo*. Hamburgo: FCE.
- Meebeng, G. (1993). Quality of life: A concept analysis. . *Journal of Advanced Nursing*, 18, 32-38.
- Momk, T. (1990). Shiftworker performance. *Occupational Medicine (Philadelphia, Pa)*. 183-198.
- Monje, C. (1978). Ecology and health. *Bull Pan Am Healt Organ. Elsvier*, 7-10.
- Montesino, J. (2008). La cultura como tema de calidad de vida en espacios públicos y privados de Santiago de Chile a inicios del tercer milenio. *Observatorio de la Economía Latinoamericana*, 97.
- Morales, F. C. (2021). Origen de la agricultura. *Economipedia*.
- Moreno, R. (2013). Los factores de riesgo psicosocial y su incidencia en los accidentes de trabajo en el cuerpo de bomberos de LAtacunga durante el años 2013. *Universidad Tecnica de Cotopaxi*, 43-55.
- Naranjo, D. (2011). Estrés laboral y sus factores de riesgo psicosocial. *Revista CES Salud Pública*,, 80-84.
- Naredo, M. (2015). Naturaleza humana, medio ambiente y derechos humanos. *REBIUM, España*, 113-139.
- Neffa, J. (2018). Los riesgos psicosociales en el trabajo: el marco teórico de la investigación. *EUDENE*, 11-22.
- O'Rourke, Cappeliez, & Neufeld. (2007). Recurrent depressive symptomatology and physical health: a 10-year study of informal caregivers of persons with dementia. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 434-441.
- OIT. (2020). *Gestión de riesgos psicosociales*.

- OMS. (1946). *Definicion de Salud. Obtenido de documentos básicos* (48 ed.).
- OMS. (1946). Definicion de Salud. Obtenido de Experiencia de caries y necesidades de tratamiento, en personas con discapacidad visual, Chinandega y León, en el período de marzo-abril, . *Organizacion Mundial de la Salud*.
- OMS. (2021). Informe de la organización mundial de la salud: obtenido de Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19).
- OMS. (s.f.). Definicion de Salud. Obtenido de Experiencia de caries y necesidades de tratamiento, en personas con discapacidad visual, Chinandega y León, en el período de marzo-abril, . *Organizacion Mundial de la Salud*, 1946.
- Orley, J., & Kukey, W. (1994). Quality of life assessment: international perspectives. *Springer*.
- Pantoja, J., Vera, S., & Avilés, T. (2017). Riesgos laborales en las empresas. *Polo del conocimiento*, 834-868.
- Paredero, M., Arrébola, C., Berga, F., Pañella, A., & Gómez, M. (2003). Impacto en la calidad de vida en Angiología y Cirugía Vascular. *Hospital Universitario Joan XXIII*, 250-259.
- Peña, E. (2017). Estudio descriptivo correlacional entre la calidad de vida laboral, los factores de riesgo psicosocial, la jornada laboral y la estabilidad laboral, en un grupo de trabajadores de dos empresas del sector privado de Bogotá. *Universidad Católica de Colombia. Facultad de Psicología. Maestría en Psicología.*, 2-5.
- Pillajo, D. (2021). Análisis de riesgos psicosociales en el personal paramédico del hospital IESS Quito Sur en tiempos de coronavirus 19. *hospital IESS Quito*.
- Pozo, E. (2018). Factores de riesgo psicosocial y desempeño laboral: el caso del área administrativa de la empresa Revestisa Cía. Ltda., de la ciudad de Quito. *Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador*, 21-36.
- Price, M., Saxena, V., Maj, S., Maselko, J., & Philips, M. (2007). No health without mental health. *Elsevier*, 370.
- RAE. (2016). Real Academia Española. Definición de Salud.
- Richter, J. (2013). El trabajo en el derecho del trabajo. *El trabajo en el derecho del trabajo.*, 179-215.
- Rodriguez, L. (2018). *Plan estrategico para mejorar la gestion administrativa modelo a aplicar en el cuerpo de bomberos "Josué Robles Bodero" contón La Libertad Provincia de Santa Elena*. Santa Elena: Universidad Estatal Peninsula de Santa Elena.

- Rojas, M. (2008). Experienced poverty and income poverty in Mexico: a subjective Well-Being Approach. *World Development*, 32-45.
- Saavedra, J. (2005). Estudio epidemiológico de salud mental en la selva peruana. *ANALAES Salud Mental*, 1-2.
- Sarabia, L., & Calderón, M. (2015). Factores de riesgo psicosocial y su influencia en la generación de estrés laboral en el contingente de atención pre hospitalaria del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito. *UCE*, 30-62.
- Schulz, R., & Beach, S. (1999). Caregiving as a risk factor for mortality: The caregiver health effects study. *JAMA*, 2215-2219.
- Shumaker, S., & Naughton, M. (1996). The International Assessment of Health Related Quality of Life. I: Shumaker, SA og Berzon, R.(red.). *Journal of Medical Ethics*, 22(4), 248.
- Silva, C., Sánchez, M., Machado, M., & Hinestroza, M. (2018). Entorno laboral saludable en las instituciones educativas y riesgos psicosociales del personal docente. *Killkana sociales: Revista de Investigación Científica*, 121-126.
- Smit, K., Avis, N., & Assman, S. (1999). Distinguishing between quality of life and health status in quality of life. . *A meta-analysis.*, 447-459.
- Soto, M., & Failde, I. (2004). La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. *Revista de la sociedad Española del Dolor. SciELO*, 53-62.
- Tepas, D., & Carvalhais, A. (1990). Sleep patterns of shiftworkers. *Occupational Medicine (Philadelphia, Pa.)*. 199-208.
- Torres, M. (2012). Del impacto en la calidad de vida como consecuencia de la enfermedad, los instrumentos de medición y otras reflexiones. *Revista CES Salud Pública, Vol. 3*, 108-115.
- Triunfo, P., Torello, M., Berretta, N., Vicente, L., Della Mea, U., Bergara, M., . . . Facho. (2003). Economía para no economistas”, Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República. *CLASCO, Uruguay*, 13-15.
- Uribe, J. F., Trejo, E., Vázquez, G., García, A., & García, S. (2008). Estudio exploratorio de violencia en el trabajo y su relación con factores psicosomáticos: Desarrollo de la escala mexicana de acoso en el trabajo (EMAT). *Revista interamericana de psicología ocupacional*, 21-45.

- Urzúa, M., & Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 61-71.
- Vasquez, P., Valenzuela, S., & Paravic, T. (2014). Psychosocial risk factors at work: gender and nursing. *Scielo*, 271-279.
- Vega, M., & Grignon, L. d. (2008). Los indicadores de bienestar desde una perspectiva de genero en España. *Salud Española*, 6-13.
- Velázquez, Y., Zamorano, B., Ruíz, L., Monreal, O., & Gil, H. (2014). El horario laboral como elemento de riesgo psicosocial en los profesionales de la salud. *Saber. Scielo*, 409-415.
- Viniegras, V. G., & López, G. R. (2007). Calidad de vida en enfermos crónicos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 4-6.
- Wilson, I., & Cleary, P. (1995). Linking clinical variables with health-related quality of life: a conceptual model of patient outcomes. *JAMA*, 59-65.
- Yépez, F. (1990). La salud en Colombia: hallazgos y recomendaciones. Bogotá: El Ministerio, Departamento Nacional de Planeacion. *Salud de Bogotá*.

EQ - 5D

Cuestionario de Salud Versión en español para US(*Spanish
version for the US*)

Marque con una cruz como esta la afirmación en cada sección que describa mejor su estado de salud en el día de hoy.

Movilidad

- No tengo problemas para caminar
- Tengo algunos problemas para caminar
- Tengo que estar en la cama

Cuidado-Personal

- No tengo problemas con el cuidado personal
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme solo
- Soy incapaz de lavarme o vestirme solo

Actividades de Todos los Días (*ej, trabajar, estudiar, hacer tareas domésticas, actividades familiares o realizadas durante el tiempo libre*)

- No tengo problemas para realizar mis actividades de todos los días
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades de todos los días
- Soy incapaz de realizar mis actividades de todos los días

Dolor/Malestar

- No tengo dolor ni malestar
- Tengo moderado dolor o malestar
- Tengo mucho dolor o malestar

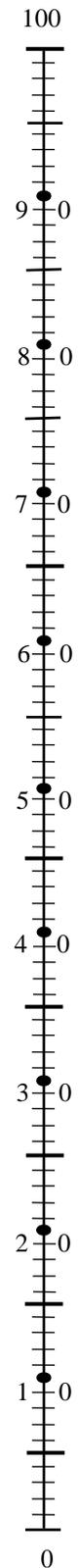
Ansiedad/Depresión

- No estoy ansioso/a ni deprimido/a
- Estoy moderadamente ansioso/a o deprimido/a
- Estoy muy ansioso/a o deprimido/a

Mejor estado
de salud
imaginable

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud, hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse, y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse.

Por favor, dibuje una línea desde el cuadro que dice “su estado de salud hoy,” hasta el punto en la escala que, en su opinión, indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de hoy.



**Su estado de
salud hoy**

Peor estado de salud imaginable

Como las respuestas son anónimas, la información personal que le pedimos a continuación nos ayudará a valorar mejor las respuestas que nos ha dado.

1. ¿Tiene usted experiencia en enfermedades graves?
(conteste a las tres situaciones)

		Sí	No
<i>en usted mismo</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>en su familia</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>en el cuidado de otros</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

POR FAVOR PONGA UNA CRUZ EN LA CAJITA

2. ¿Cuántos años tiene?

3. Es usted:	Varón	Mujer	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	EN LA CAJITA		

POR FAVOR
PONGA UNA CRUZ

4. Es usted:

<i>fumador</i>	<input type="checkbox"/>
<i>ex-fumador</i>	<input type="checkbox"/>
<i>nunca ha fumado</i>	<input type="checkbox"/>

POR FAVOR PONGA
UNA CRUZ EN LA
CAJITA

5. ¿Trabaja o ha trabajado en servicios de salud o sociales?	Sí	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

POR FAVOR PONGA
UNA CRUZ EN LA
CAJITA

Si ha contestado sí, en calidad de qué?

6. ¿Cuál es su principal actividad actual?

<i>empleado o trabaja para si mismo</i>	<input type="checkbox"/>
<i>retirado o jubilado</i>	<input type="checkbox"/>
<i>tareas domésticas</i>	<input type="checkbox"/>
<i>estudiante</i>	<input type="checkbox"/>
<i>buscando trabajo</i>	<input type="checkbox"/>

POR FAVOR PONGA
UNA CRUZ EN LA
CAJITA

otros (por favor especifique)

7. ¿Nivel de estudios completados?

Leer y escribir	<input type="checkbox"/>
Elementaria, intermedia	<input type="checkbox"/>
Secundaria, vocacional	<input type="checkbox"/>
Universidad	<input type="checkbox"/>

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PSICOSOCIAL EN ESPACIOS LABORALES



Instrucciones para completar el cuestionario:

1. El cuestionario es anónimo es decir no se solicita información personal sobre el participante.
2. La información obtenida es confidencial es decir que se ha de guardar, mantener y emplear con estricta cautela la información obtenida.
3. Completar todo el cuestionario, requiere entre 15 a 20 minutos.
4. Antes de responder, leer detenidamente cada pregunta y opción de respuesta. En este punto es necesario identificar y valorar todos aquellos factores del ámbito psicosocial que pueden representar un riesgo para la salud y el bienestar laboral.
5. Utilizar lápiz o esfero para marcar con una "X" la respuesta que considere que describe mejor su situación. Es obligatorio contestar todos los ítems del cuestionario, en caso de error en la respuesta encerrar en un círculo la misma y seleccionar nuevamente la respuesta.
6. No existen respuestas correctas o incorrectas.
7. Evitar distracciones mientras completa el cuestionario, en caso de inquietud, solicitar asistencia al facilitador.
8. El cuestionario tiene una sección denominada "observaciones y comentarios", que puede ser utilizada por los participantes en caso de sugerencias u opiniones.
9. Los resultados finales de la evaluación serán socializados oportunamente a los participantes.

DATOS GENERALES

ID	Ítem				
A	Fecha:				
B	Provincia:				
C	Ciudad:				
D	Área de trabajo:	Administrativa:		Operativa:	
E	Nivel más alto de instrucción (Marque una sola opción) :	Ninguno		Técnico / Tecnológico	
		Educación básica		Tercer nivel	
		Educación media		Cuarto nivel	
		Bachillerato		Otro	
F	Antigüedad, años de experiencia dentro de la empresa o institución:	0-2 años		11-20 años	
		3-10 años		Igual o superior a 21	
G	Edad del trabajador o servidor:	16-24 años		44-52 años	
		25-34 años		Igual o superior a 53	
		35-43 años			
H	Auto-identificación étnica:	Indígena		Afro - ecuatoriano:	
		Mestizo/a:		Blanco/a:	
		Montubio/a:		Otro:	
I	Género del trabajador o servidor:	Masculino:		Femenino:	
CARGA Y RITMO DE TRABAJO		Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
NR	Ítem				
1	Considero que son aceptables las solicitudes y requerimientos que me piden otras personas (compañeros de trabajo, usuarios, clientes).				
2	Decido el ritmo de trabajo en mis actividades.				
3	Las actividades y/o responsabilidades que me fueron asignadas no me causan estrés.				
4	Tengo suficiente tiempo para realizar todas las actividades que me han sido encomendadas dentro de mi jornada laboral.				
Suma de puntos de la dimensión					Puntos

DESARROLLO DE COMPETENCIAS

NR	Ítem	Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
5	Considero que tengo los suficientes conocimientos, habilidades y destrezas para desarrollar el trabajo para el cual fui contratado				
6	En mi trabajo aprendo y adquiero nuevos conocimientos, habilidades y destrezas de mis compañeros de trabajo				
7	En mi trabajo se cuenta con un plan de carrera, capacitación y/o entrenamiento para el desarrollo de mis conocimientos, habilidades y destrezas				

8	En mi trabajo se evalúa objetiva y periódicamente las actividades que realizo				
Suma de puntos de la Dimensión		0		Puntos	

LIDERAZGO		Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
NR	Ítem				
9	En mi trabajo se reconoce y se da crédito a la persona que realiza un buen trabajo o logran sus objetivos.				
10	Mi jefe inmediato esta dispuesto a escuchar propuestas de cambio e iniciativas de trabajo				
11	Mi jefe inmediato establece metas, plazos claros y factibles para el cumplimiento de mis funciones o actividades				
12	Mi jefe inmediato interviene, brinda apoyo, soporte y se preocupa cuando tengo demasiado trabajo que realizar				
13	Mi jefe inmediato me brinda suficientes lineamientos y retroalimentación para el desempeño de mi trabajo				
14	Mi jefe inmediato pone en consideración del equipo de trabajo, las decisiones que pueden afectar a todos.				
Suma de puntos de la Dimensión		0		Puntos	

MARGEN DE ACCIÓN Y CONTROL		Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
NR	Ítem				
15	En mi trabajo existen espacios de discusión para debatir abiertamente los problemas comunes y diferencias de opinión				
16	Me es permitido realizar el trabajo con colaboración de mis compañeros de trabajo/u otras áreas				
17	Mi opinión es tomada en cuenta con respecto a fechas límites en el cumplimiento de mis actividades o cuando exista cambio en mis funciones				
18	Se me permite aportar con ideas para mejorar las actividades y la organización del trabajo				
Suma de puntos de la Dimensión		0		Puntos	

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO		Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
NR	Ítem				
19	Considero que las formas de comunicación en mi trabajo son adecuados, accesibles y de fácil comprensión				
20	En mi trabajo se informa regularmente de la gestión y logros de la empresa o institución a todos los trabajadores y servidores				
21	En mi trabajo se respeta y se toma en consideración las limitaciones de las personas con discapacidad para la asignación de roles y tareas				
22	En mi trabajo tenemos reuniones suficientes y significantes para el cumplimiento de los objetivos				
23	Las metas y objetivos en mi trabajo son claros y alcanzables				
24	Siempre dispongo de tareas y actividades a realizar en mi jornada y lugar de trabajo				
Suma de puntos de la Dimensión		0		Puntos	

RECUPERACIÓN		Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
NR	Ítem				
25	Después del trabajo tengo la suficiente energía como para realizar otras actividades				
26	En mi trabajo se me permite realizar pausas de periodo corto para renovar y recuperar la energía.				
27	En mi trabajo tengo tiempo para dedicarme a reflexionar sobre mi desempeño en el trabajo				
28	Tengo un horario y jornada de trabajo que se ajusta a mis expectativas y exigencias laborales				
29	Todos los días siento que he descansado lo suficiente y que tengo la energía para iniciar mi trabajo				
Suma de puntos de la Dimensión		0		Puntos	

SOPORTE Y APOYO		Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
NR	Ítem				
30	El trabajo está organizado de tal manera que fomenta la colaboración de equipo y el diálogo con otras personas				
31	En mi trabajo percibo un sentimiento de compañerismo y bienestar con mis colegas				
32	En mi trabajo se brinda el apoyo necesario a los trabajadores sustitutos o trabajadores con algún grado de discapacidad y enfermedad				

33	En mi trabajo se me brinda ayuda técnica y administrativa cuando lo requiero				
34	En mi trabajo tengo acceso a la atención de un médico, psicólogo, trabajadora social, consejero, etc. en situaciones de crisis y/o rehabilitación				
Suma de puntos de la Dimensión		0	Puntos		

OTROS PUNTOS IMPORTANTES		Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
NR	Ítem				
35	En mi trabajo tratan por igual a todos, indistintamente la edad que tengan				
36	Las directrices y metas que me autoimpongo, las cumpla dentro de mi jornada y horario de trabajo				
37	En mi trabajo existe un buen ambiente laboral				
38	Tengo un trabajo donde los hombres y mujeres tienen las mismas oportunidades				
39	En mi trabajo me siento aceptado y valorado				
40	Los espacios y ambientes físicos en mi trabajo brindan las facilidades para el acceso de las personas con discapacidad				
41	Considero que mi trabajo esta libre de amenazas, humillaciones, ridiculizaciones, burlas, calumnias o difamaciones reiteradas con el fin de causarme daño.				
42	Me siento estable a pesar de cambios que se presentan en mi trabajo.				
43	En mi trabajo estoy libre de conductas sexuales que afecten mi integridad física, psicológica y moral				
44	Considero que el trabajo que realizo no me causa efectos negativos a mi salud física y mental				
45	Me resulta fácil relajarme cuando no estoy trabajando				
46	Siento que mis problemas familiares o personales no influyen en el desempeño de las actividades en el trabajo				
47	Las instalaciones, ambientes, equipos, maquinaria y herramientas que utilizo para realizar el trabajo son las adecuadas para no sufrir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales				
48	Mi trabajo esta libre de acoso sexual				
49	En mi trabajo se me permite solucionar mis problemas familiares y personales				
50	Tengo un trabajo libre de conflictos estresantes, rumores maliciosos o calumniosos sobre mi persona.				
51	Tengo un equilibrio y separo bien el trabajo de mi vida personal.				
52	Estoy orgulloso de trabajar en mi empresa o institución				
53	En mi trabajo se respeta mi ideología, opinión política, religiosa, nacionalidad y orientación sexual.				
54	Mi trabajo y los aportes que realizo son valorados y me generan motivación.				
55	Me siento libre de culpa cuando no estoy trabajando en algo				
56	En mi trabajo no existen espacios de uso exclusivo de un grupo determinado de personas ligados a un privilegio, por ejemplo, cafetería exclusiva, baños exclusivos, etc., mismo que causa malestar y perjudica mi ambiente laboral				
57	Puedo dejar de pensar en el trabajo durante mi tiempo libre (pasatiempos, actividades de recreación, otros)				
58	Considero que me encuentro física y mentalmente saludable				
Suma de puntos de la Dimensión		0	Puntos		

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS	
59	

RESULTADO GLOBAL (Suma del puntaje de todas las dimensiones)	Tu puntaje 0	Riesgo Bajo 175 a 232	Riesgo Medio 117 a 174	Riesgo Alto 58 a 116
---	------------------------	---------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

RESULTADO POR DIMENSIONES	Tu puntaje	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto
Carga y ritmo de trabajo	0	13 a 16	8 a 12	4 a 7

Desarrollo de competencias	0	13 a 16	8 a 12	4 a 7
Liderazgo	0	18 a 24	12 a 17	6 a 11
Margen de acción y control	0	13 a 16	8 a 12	4 a 7
Organización del trabajo	0	18 a 24	12 a 17	6 a 11
Recuperación	0	16 a 20	10 a 15	5 a 9
Soporte y apoyo	0	16 a 20	10 a 15	5 a 9
Otros puntos importantes	0	73 a 96	49 a 72	24 a 48

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Cada pregunta del cuestionario tiene 4 opciones de respuesta, con una puntuación de 1 a 4, de forma tal que el menor puntaje indica un mayor riesgo en esa dimensión. De acuerdo con el resultado de la aplicación de este instrumento, los puntajes se separan en terciles, para cada una de las dimensiones. Esto permite clasificar en los rangos “bajo”, “medio” y “alto” a la exposición a cada uno de los factores de riesgo psicosocial.

Interpretación de Resultados:

Bajo: El riesgo es de impacto potencial mínimo sobre la seguridad y salud, no genera a corto plazo efectos nocivos. Estos efectos pueden ser evitados a través de un monitoreo periódico de la frecuencia y probabilidad de que ocurra y se presente una enfermedad ocupacional, las acciones irán enfocadas a garantizar que el nivel se mantenga

Medio: El riesgo es de impacto potencial moderado sobre la seguridad y salud puede comprometer las mismas en el mediano plazo, causando efectos nocivos para la salud, afectaciones a la integridad física y enfermedades ocupacionales. En caso de que no se aplicaren las medidas de seguridad y prevención correspondientes de manera continua y conforme a la necesidad específica identificada, los impactos pueden generarse con mayor probabilidad y frecuencia. **Alto:** El riesgo es de impacto potencial alto sobre la seguridad y la salud de las personas, los niveles de peligro son intolerables y pueden generar efectos nocivos para la salud e integridad física de las personas de manera inmediata. Se deben aplicar las medidas de seguridad y prevención de manera continua y conforme a la necesidad específica identificada para evitar el incremento a la probabilidad y frecuencia.

Si en algún apartado la puntuación obtenida se sitúa en el intervalo Alto, vuelva a leer las preguntas de este apartado, éstas le darán pistas de cuál puede ser el origen del problema y lo ayudarán a interpretar los resultados.

Puede manifestar el problema a su jefe inmediato, superior o encargado de la administración de talento humano de la institución donde usted presta sus servicios