



Universidad
Indoamérica

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

HABILIDADES SOCIALES Y RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL PERSONAL MÉDICO DE UNA CASA DE SALUD

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciados en Psicología.

Autor(a)

Jonathan Steve Yancha Yancha

Elvis Alexander Chico López

Tutor(a)

Ps. Ind. José Miguel Acuña Mayorga MSc.

AMBATO– ECUADOR
2025

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Nosotros, Jonathan Steve Yancha Yancha y Elvis Alexander Chico López, declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular con el nombre “HABILIDADES SOCIALES Y RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL PERSONAL MÉDICO DE UNA CASA DE SALUD”, como requisito para optar al grado de Licenciados en Psicología y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato, a los 18 días del mes febrero de 2025, firmo conforme:

Autor: Jonathan Steve Yancha Yancha
Firma:



Número de Cédula: 1805200712
Dirección: Ambato, Modesto Chacón y
Cristóbal Vela
Correo Electrónico:
jyancha4@indoamerica.edu.ec
Teléfono: 0998658181

Autor: Elvis Alexander Chico López
Firma:



Número de Cédula: 1600635450
Dirección: Puyo, Francisco Paredes y
Carlos Rubira Infante
Correo Electrónico:
echico2@indoamerica.edu.ec
Teléfono: 0998468277

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “HABILIDADES SOCIALES Y RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL PERSONAL MÉDICO DE UNA CASA DE SALUD” presentado por Jonathan Steve Yancha Yancha y Elvis Alexander Chico López, para optar por el Título Licenciados en Psicología.

CERTIFICO

Que dicho Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte los Lectores que se designe.

Ambato, 18 de febrero de 2025

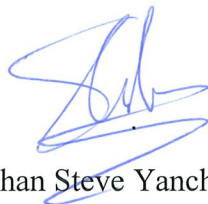


Ps. Ind. José Miguel Acuña Mayorga, MSc.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaramos que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente Trabajo de Integración Curricular, como requerimiento previo para la obtención del Título de Licenciados en Psicología, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Ambato, 18 de febrero 2025



Jonathan Steve Yancha Yancha
1805200712



Elvis Alexander Chico López
1600635450

APROBACIÓN DE LECTORES

El Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: HABILIDADES SOCIALES Y RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL PERSONAL MÉDICO DE UNA CASA DE SALUD, previo a la obtención del Título de Licenciados en Psicología, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del Trabajo de Integración Curricular.

Ambato, 11 de marzo de 2025



Ps. Ind. Luis Fernando Taruchain Pozo Mg.

LECTOR



Ps. Ind. Paul Bladimir Acosta Pérez Mg.

LECTOR

DEDICATORIA

Jonathan Steve Yancha Yancha

Dedico esta tesis a Dios, mi guía incondicional, cuya luz ha iluminado cada paso de mi camino. También a la Virgen de Guadalupe, cuyo amor y bendición me han acompañado en la búsqueda de mis metas y seguirán guiándome siempre. A mis queridos padres, Luis Bolívar Yancha y Elvia Cumandá Yancha, por ser mi guía y mi mayor inspiración. Gracias por su apoyo incondicional, tanto moral como económico, y por enseñarme con su amor y esfuerzo que jamás debo rendirme en la búsqueda de mis sueños. A mi hermana, Karina Raquel Yancha que a pesar de la distancia fue una de las personas más importantes en mi vida, enseñándome que siempre debo desafiarme a mí mismo y no conformarme con lo mínimo. A mi querida familia: mi abuela, mis tías, tíos y primos, por estar siempre a mi lado, brindándome su apoyo incondicional y su cariño inagotable. Gracias por ser un pilar fundamental en mi vida y por acompañarme en cada paso de este camino. A mi amada novia, María Fernanda Paredes, por ser mi compañera incondicional a lo largo de esta maravillosa etapa universitaria. Gracias por tu apoyo inquebrantable en cada decisión, por tu amor que ha sido mi refugio y por iluminar mi camino con tu ternura y comprensión.

Elvis Alexander Chico Lopez

Dedico esta tesis a Dios, fuente de fortaleza y guía en cada paso de mi camino. Su luz y sabiduría han sido mi refugio en los momentos de incertidumbre y mi impulso para seguir adelante. A mis amados padres, Fernando Chico y Sandra López, por ser el pilar fundamental en mi vida. Su ejemplo de persistencia y resiliencia me ha enseñado que los sueños no se alcanzan con facilidad, sino con esfuerzo, constancia y determinación. Gracias por su amor incondicional, su apoyo en cada desafío y por brindarme las herramientas para convertirme en la persona que soy hoy. A mi familia, por su cariño, comprensión y apoyo inquebrantable. Sus palabras de aliento y su presencia han sido un sostén invaluable a lo largo de este proceso. Finalmente, dedico este trabajo a todas aquellas personas que, de una u otra manera, han contribuido a mi formación y crecimiento. Que este logro sea reflejo del esfuerzo conjunto y motivo de orgullo para quienes han creído en mí.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por concedernos sabiduría, fortaleza y la capacidad de superar los desafíos durante nuestra vida universitaria. A la Universidad Indoamérica, expresamos nuestro profundo agradecimiento por ofrecernos una educación de calidad, así como por proporcionarnos las herramientas y espacios necesarios para nuestra formación profesional. De manera especial, queremos reconocer a nuestro tutor, el Ps. José Acuña, Msc., por su guía incondicional en el desarrollo de esta tesis, enseñándonos que la disciplina y la perseverancia son fundamentales para alcanzar cualquier meta que nos propongamos en la vida. También extendemos nuestro agradecimiento a la Ing. Vanessa Lascano y al Hospital General Ambato (IESS) por brindarnos la oportunidad de realizar nuestro estudio en su prestigiosa institución, así como a los médicos generales y especialistas que dedicaron parte de su tiempo para contribuir al desarrollo de esta investigación. Finalmente, a todas las personas que de una u otra forma nos apoyaron para alcanzar este objetivo, les expresamos nuestro más sincero agradecimiento.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	I
AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	III
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	IV
APROBACIÓN DE LECTORES.....	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO	VII
RESUMEN EJECUTIVO.....	XII
ABSTRACT	XIII
1. INTRODUCCIÓN	3
2. MARCO METODOLÓGICO	10
3. RESULTADOS	15
3.1 DIMENSIONES DE HABILIDADES SOCIALES (EHS).....	18
3.2 DIMENSIONES DE RIESGOS PSICOSOCIALES.....	20
3.3 RIESGOS PSICOSOCIALES PREDOMINANTES SEGÚN EL SEXO.....	25
3.4 CORRELACIÓN DE VARIABLES	27
4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	29
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
6. ANEXOS.....	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Sexo	15
Tabla No. 2 Estado Civil	16
Tabla No. 3 Ocupación.....	16
Tabla No. 4 Tipo de relación laboral.....	16
Tabla No. 5 Frecuencias de 20-29 años.....	17
Tabla No. 6 Tiempo de trabajo.....	17
Tabla No. 7 Autoexpresión en situaciones sociales	18
Tabla No. 8 Defensa de los propios derechos como consumidor.....	18
Tabla No. 9 Expresión de enfado o disconformidad	18
Tabla No. 10 Decir no y cortar interacciones.....	19
Tabla No. 11 Hacer peticiones	19
Tabla No. 12 Iniciar interacciones positivas	20
Tabla No. 13 Carga y ritmo de trabajo	20
Tabla No. 14 Desarrollo de competencias.....	20
Tabla No. 15 Liderazgo	21
Tabla No. 16 Margen de acción y control	21
Tabla No. 17 Organización del trabajo.....	21
Tabla No. 18 Recuperación	22
Tabla No. 19 Soporte y apoyo	22
Tabla No. 20 Otros puntos importantes.....	22
Tabla No. 21 Acoso discriminatorio.....	23
Tabla No. 22 Acoso laboral.....	23
Tabla No. 23 Acoso sexual.....	23
Tabla No. 24 Adicción al trabajo.....	24
Tabla No. 25 Condiciones del Trabajo.....	24
Tabla No. 26 Doble presencia (laboral – familiar).....	24
Tabla No. 27 Estabilidad laboral y emocional	25
Tabla No. 28 Salud auto percibida	25
Tabla No. 29 Doble presencia (laboral – familiar).....	25
Tabla No. 30 Condiciones del Trabajo.....	26

Tabla No. 31 Acoso laboral.....	26
Tabla No. 32 Acoso sexual.....	27
Tabla No. 33 Salud auto percibida	27
Tabla No. 34 Matriz de correlaciones	28

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Gráfico de barras de la variable de Riesgos Psicosociales.....	25
Gráfico No. 2 Gráfico de dispersión de correlación de variables.....	29

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA: HABILIDADES SOCIALES Y RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL PERSONAL MÉDICO DE UNA CASA DE SALUD

AUTOR(A):

Jonathan Steve Yancha Yancha

Elvis Alexander Chico López

TUTOR (A):

Ps. Ind. José Miguel Acuña Mayorga MSc.

RESUMEN EJECUTIVO

La investigación se centra en el campo de la psicología organizacional, evaluando la relación entre las habilidades sociales y los riesgos psicosociales en el personal médico del Hospital General Ambato (IESS). El objetivo general de la investigación es relacionar las habilidades sociales y los riesgos psicosociales en el personal médico de una casa de salud. Se empleó un enfoque positivista y una metodología cuantitativa con un diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. La Escala de Habilidades Sociales (EHS) y el Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales fueron aplicados a una muestra de 66 médicos. Se describieron los niveles de las dimensiones de habilidades sociales y riesgos psicosociales, además de determinar el riesgo psicosocial predominante según el sexo. Los resultados indican que el 39.4% de los participantes tiene niveles extremadamente bajos de autoexpresión en contextos sociales, mientras que el 36.4% percibe un alto riesgo en la doble presencia laboral-familiar. No se encontró una correlación estadísticamente significativa entre las variables principales ($p > 0.05$), aunque se observó una correlación negativa entre la recuperación y las habilidades sociales ($\rho = -0.203$). En conclusión, aunque no se halló una relación directa entre las habilidades sociales y los riesgos psicosociales, los resultados resaltan la importancia de fortalecer las competencias sociales como estrategia para reducir el estrés y mejorar el ambiente laboral en los hospitales.

DESCRIPTORES: Estrés laboral, Entorno hospitalario, Habilidades sociales, Personal médico, Riesgos psicosociales.

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

FACULTY OF SOCIAL AND HUMAN SCIENCES

Psychology

AUTHOR: YANCHA YANCHA JONATHAN STEVE

TUTOR: MSc. ACUÑA MAYORGA JOSE MIGUEL

ABSTRACT

SOCIAL SKILLS AND PSYCHOSOCIAL RISKS IN THE MEDICAL STAFF OF A HEALTHCARE FACILITY

This study explores the relationship between social skills and psychosocial risks among medical staff at Hospital General Ambato (IESS) within organizational psychology. The study adopts a positivist approach and utilizes a quantitative methodology, implementing a non-experimental, cross-sectional, and correlational research design. A sample of 66 physicians was assessed using the Social Skills Scale (EHS) and the Psychosocial Risk Assessment Questionnaire. The study examined social skills and psychosocial risks, identifying predominant risks by sex. Results revealed that 39.4% of participants exhibited extremely low self-expression in social contexts, while 36.4% reported a high risk related to dual work-family presence. Although no statistically significant correlation was found between social skills and psychosocial risks ($p > 0.05$), a negative correlation was observed between recovery and social skills ($\rho = -0.203$). In summary, although no direct correlation was found between the main variables, the results highlight the significance of strengthening social skills as a means to reduce stress and enhance the hospital work environment.

KEYWORDS: hospital environment, medical staff, psychosocial risks, social skills, work stress.



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

FACULTY OF SOCIAL AND HUMAN SCIENCES

Psychology

AUTHOR: CHICO LOPEZ ELVIS ALEXANDER

TUTOR: MSc. ACUÑA MAYORGA JOSE MIGUEL

ABSTRACT

**SOCIAL SKILLS AND PSYCHOSOCIAL RISKS IN THE MEDICAL STAFF OF A
HEALTHCARE FACILITY**

This study explores the relationship between social skills and psychosocial risks among medical staff at Hospital General Ambato (IESS) within organizational psychology. The study adopts a positivist approach and utilizes a quantitative methodology, implementing a non-experimental, cross-sectional, and correlational research design. A sample of 66 physicians was assessed using the Social Skills Scale (EHS) and the Psychosocial Risk Assessment Questionnaire. The study examined social skills and psychosocial risks, identifying predominant risks by sex. Results revealed that 39.4% of participants exhibited extremely low self-expression in social contexts, while 36.4% reported a high risk related to dual work-family presence. Although no statistically significant correlation was found between social skills and psychosocial risks ($p > 0.05$), a negative correlation was observed between recovery and social skills ($\rho = -0.203$). In summary, although no direct correlation was found between the main variables, the results highlight the significance of strengthening social skills as a means to reduce stress and enhance the hospital work environment.

KEYWORDS: hospital environment, medical staff, psychosocial risks, social skills, work stress.



HABILIDADES SOCIALES Y RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL PERSONAL MÉDICO DE UNA CASA DE SALUD

SOCIAL SKILLS AND PSYCHOSOCIAL RISKS IN THE MEDICAL STAFF OF A HEALTH CARE FACILITY

Autor: Jonathan Steve Yancha Yancha
jyancha4@indoamerica.edu.ec

Autor: Elvis Alexander Chico López
echico2@indoamerica.edu.ec

Tutor: José Miguel Acuña Mayorga
joseacuna@uti.edu.ec

Lector: Luis Fernando Taruchain Pozo
fernandotaruchain@uti.edu.ec

Lector: Paúl Bladimir Acosta Pérez
correoinstitucional@uti.edu.ec

Trabajo de Titulación para la
obtención del título de
Licenciado/a en Psicología de
la Universidad Tecnológica
Indoamérica.

Modalidad:
Investigación Cuantitativa.

Ambato, Ecuador.
Febrero de 2025.

RESUMEN

La investigación se centra en el campo de la psicología organizacional, evaluando la relación entre las habilidades sociales y los riesgos psicosociales en el personal médico del Hospital General Ambato (IESS). El objetivo general de la investigación es relacionar las habilidades sociales y los riesgos psicosociales en el personal médico de una casa de salud. Se empleó un enfoque positivista y una metodología cuantitativa con un diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. La Escala de Habilidades Sociales (EHS) y el Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales fueron aplicados a una muestra de 66 médicos. Se describieron los niveles de las dimensiones de habilidades sociales y riesgos psicosociales, además de determinar el riesgo psicosocial predominante según el sexo. Los resultados indican que el 39.4% de los participantes tiene niveles extremadamente bajos de autoexpresión en contextos sociales, mientras que el 36.4% percibe un alto riesgo en la doble presencia laboral-familiar. No se encontró una

ABSTRACT

The research focuses on the field of organizational psychology, evaluating the relationship between social skills and psychosocial risks in the medical staff of Hospital General Ambato (IESS). The general objective of the research is to relate social skills and psychosocial risks in the medical staff of a health center. A positivist approach and a quantitative methodology with a non-experimental design, cross-sectional and correlational scope were used. The Social Skills Scale (EHS) and the Psychosocial Risk Assessment Questionnaire were applied to a sample of 66 physicians. The levels of the dimensions of social skills and psychosocial risks were described, in addition to determining the predominant psychosocial risk according to sex. The results indicate that 39.4% of the participants have extremely low levels of self-expression in social contexts, while 36.4% perceive a high risk in dual work-family presence. No statistically significant correlation was found between the main variables ($p > 0.05$), although a negative correlation was observed

correlación estadísticamente significativa entre las variables principales ($p > 0.05$), aunque se observó una correlación negativa entre la recuperación y las habilidades sociales ($rho = -0.203$). En conclusión, aunque no se halló una relación directa entre las habilidades sociales y los riesgos psicosociales, los resultados resaltan la importancia de fortalecer las competencias sociales como estrategia para reducir el estrés y mejorar el ambiente laboral en los hospitales.

Palabras Clave: *Estrés laboral, Entorno hospitalario, Habilidades sociales, Personal médico, Riesgos psicosociales.*

between recovery and social skills ($rho = -0.203$). In conclusion, although no direct relationship was found between social skills and psychosocial risks, the results highlight the importance of strengthening social competencies as a strategy to reduce stress and improve the work environment in hospitals.

Keywords: *hospital environment, medical staff, occupational stress, psychosocial risks, social skills.*

1. INTRODUCCIÓN.

La presente investigación se centra en el campo temático de la psicología organizacional, abordando las habilidades sociales y los riesgos psicosociales. La psicología organizacional se define como el estudio del comportamiento humano en el trabajo y en las organizaciones, con el objetivo de mejorar tanto el rendimiento laboral como la satisfacción del empleado (Chavarro y Prado, 2023). Esta disciplina se fundamenta en la idea de que el comportamiento humano es el resultado de la interacción entre la persona y su entorno social, lo que resulta esencial para comprender cómo se desarrollan las dinámicas organizacionales (Lewin, 1951). En este sentido, la psicología organizacional no solo busca optimizar el rendimiento organizacional, sino también mejorar el bienestar de los empleados, reconociendo que un entorno laboral saludable y positivo es clave para el éxito de cualquier organización (Madrigal, 2020).

El propósito de esta investigación es conocer la relación entre las habilidades sociales y los riesgos psicosociales en el personal médico.

El presente estudio se centra en la teoría epistemológica del humanismo, la cual surge como una respuesta a las corrientes filosóficas que antes destacaban la objetividad y el reduccionismo en el estudio de la naturaleza humana. Con raíces en el Renacimiento, este enfoque pone énfasis en la dignidad y el potencial individual (Gaarder, 2017). Figuras como Carl Rogers y Abraham Maslow representan el humanismo contemporáneo, promoviendo

una visión integral del ser humano como alguien en constante desarrollo y búsqueda de autorrealización (DeCarvalho y Maslow 1991). Maslow, en particular, introdujo la teoría de la jerarquía de necesidades, que abarca desde necesidades básicas hasta la autorrealización, subrayando la importancia de un ambiente que favorezca el desarrollo humano (Maslow, 1943). En este marco, el humanismo es especialmente útil para analizar los riesgos psicosociales y las habilidades sociales, ya que resalta el valor de un entorno seguro y de la interacción social para el bienestar emocional (Rogers, 1961). Al centrarse en las capacidades individuales y el desarrollo personal, el humanismo permite examinar estos aspectos desde una perspectiva que prioriza la empatía, el respeto mutuo y la autorreflexión, promoviendo relaciones saludables y una mejor adaptación ante situaciones difíciles (Corey, 2016).

Por otro lado, Bandura (1977) argumenta que las habilidades sociales comenzaron a ser analizadas dentro del marco de la teoría del aprendizaje social, la cual sostiene que los individuos desarrollan estas competencias a través de la observación e imitación de patrones en su ambiente. A medida que se entendió el impacto de estas habilidades en la adaptación social y el bienestar, se consolidaron como un componente crucial de la psicología y la educación. De igual forma Goldstein y McGinnis (1997) detallan que, en el siglo XX, la psicología social empezó a estudiar oficialmente las habilidades sociales, ganando relevancia a medida que se entendía su función en el bienestar emocional, la educación y el crecimiento profesional. Estas competencias, al principio

consideradas como instrumentos para la interacción interpersonal, se fortalecieron como habilidades imprescindibles para la adaptación social y la cooperación en diferentes contextos.

Es así como, Goldstein y McGinnis (1997) identifican varias dimensiones esenciales de las habilidades sociales, tales como las habilidades de supervivencia interpersonal para la interacción cotidiana, la solución de conflictos y el manejo de emociones para enfrentar desacuerdos y controlar la ira, la empatía para comprender a los demás, la asertividad para expresar necesidades y el autocontrol para gestionar el estrés. Asimismo, subrayan la importancia de la cooperación grupal como base para el trabajo colaborativo.

En una definición más reciente, Bances (2019) describe las habilidades sociales como el conjunto de comportamientos interpersonales que permiten a una persona relacionarse de manera eficaz y adaptativa con los demás, preservando relaciones satisfactorias y evitando conflictos innecesarios. De manera similar, Neira (2024) define las habilidades sociales como un conjunto de competencias que facilitan la interacción efectiva y adecuada en distintos contextos sociales, promoviendo la comunicación y la construcción de relaciones positivas. García (2021) coincide en que estas competencias no solo mejoran la comunicación, sino que son esenciales para construir relaciones positivas y resolver conflictos de forma efectiva.

Por ello es necesario entender cómo el ambiente de trabajo afecta la salud mental, el cual empezó a evolucionar a comienzos

del siglo XX. Durante la década de 1930, la Escuela de Hawthorne, dirigida por Elton Mayo, realizó investigaciones en la fábrica de Western Electric en Hawthorne, Estados Unidos. Los resultados de estas investigaciones indicaron que factores como las interacciones sociales y el cuidado hacia los empleados podían influir significativamente en su rendimiento y bienestar, constituyendo una de las primeras investigaciones sobre los elementos psicosociales en el entorno de trabajo (Mayo, 2003).

Durante los años 50 y 60, Frederick Herzberg planteó la teoría de los dos factores, la cual sostiene que la satisfacción laboral se ve influenciada por elementos higiénicos y motivadores, en los que los elementos psicosociales juegan un papel importante. Asimismo, expertos como Kurt Lewin formularon teorías sobre la interacción dinámica entre el individuo y su entorno (Herzberg y Lewin, 1951).

Durante los años 70, tanto la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como la Organización Mundial de la Salud (OMS) comenzaron a concentrarse en los peligros psicosociales y su impacto en la salud mental y el bienestar de los empleados. Para 1979, Karasek elaboró el modelo de demanda-control, el cual explica cómo el balance entre las demandas laborales y el nivel de control que posee el trabajador puede afectar su salud. Este es un progreso esencial en la investigación de los riesgos psicosociales (Leila, 1914).

En la década de los 80, Siegrist (1996) introdujo el modelo de esfuerzo-recompensa, el cual plantea que un

desequilibrio entre el esfuerzo realizado en el trabajo y las recompensas obtenidas puede generar tensión en el empleado. Ambos modelos han sido el centro de numerosas investigaciones y se utilizan ampliamente en el estudio de los riesgos psicosociales.

Desde el año 2000, el interés en los riesgos psicosociales ha aumentado a escala mundial, siendo materia de políticas en la Unión Europea, América Latina y otras naciones. La incorporación de modelos como el de demandas y recursos laborales ha ampliado la comprensión de estos riesgos, centrándose en cómo los recursos individuales y organizativos pueden mitigar los impactos adversos de las exigencias laborales (Bakker y Demerouti, 2013).

Los riesgos psicosociales surgen de la interacción entre el contenido del trabajo, la organización, las condiciones tecnológicas y ambientales, así como de las competencias y necesidades de los empleados, lo que puede influir directamente en la calidad de vida laboral y el bienestar de los trabajadores (Frias y Acuña, 2020).

Los riesgos laborales son circunstancias que pueden impactar en la salud y protección de los empleados, originándose de elementos como el entorno, las actividades, los recursos y las interacciones personales en el entorno laboral. Es esencial reconocer y manejar estos peligros, que comprenden tipos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales, para mantener el bienestar de los trabajadores y potenciar la productividad (Clanchet et ál., 2022).

Específicamente, los peligros psicosociales, que incluyen tensiones, disputas y ausencia de respaldo social, han ganado importancia debido a su efecto en la salud mental, pudiendo provocar ansiedad, depresión y fatiga emocional, impactando tanto en la calidad de vida de los trabajadores como en el entorno de trabajo (Contreras y Rojas, 2023).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) define los riesgos psicosociales como componentes en el ambiente laboral que pueden afectar negativamente la salud mental y física de los trabajadores, resaltando circunstancias como el exceso de trabajo, la ausencia de dominio sobre las labores y un entorno de trabajo desfavorable. Esta visión indica que tanto las condiciones de la organización como los elementos sociales son esenciales para preservar un ambiente de trabajo saludable.

Por su parte, Leka y Cox (2011) sostienen que “los riesgos psicosociales son atributos de la organización, estructura y entorno laboral que pueden impactar de manera adversa en la salud física y mental de los empleados” (p.79). Estos escritores señalan la carga laboral, el tiempo asignado a las actividades, la cultura en la organización y el apoyo social como elementos esenciales que impactan en el bienestar de los trabajadores.

Gil-Monte (2012) menciona que los riesgos psicosociales son condiciones laborales que pueden afectar negativamente el bienestar mental de los trabajadores. En su perspectiva, subraya la importancia del respaldo social, los estilos de liderazgo y el reconocimiento, detallando que estos elementos pueden tener un impacto

considerable en la calidad del entorno de trabajo.

Moreno-Jiménez (2005) describe los riesgos psicosociales como circunstancias en el entorno de trabajo que pueden propiciar el surgimiento de estrés y perjudicar la salud integral de los empleados. Este escritor enfatiza la relevancia de una comunicación eficaz, el reconocimiento en el trabajo y la estabilidad laboral como componentes esenciales para reducir estos riesgos.

El modelo de demanda-control, propuesto por Karasek y Theorell (1990) señala que el estrés en el trabajo se agudiza cuando el empleado se enfrenta a grandes exigencias, pero carece de suficiente independencia para manejar su trabajo. Así, estos escritores subrayan que el balance entre las demandas del cargo y el control que el trabajador tiene sobre su labor es crucial para disminuir los impactos de los riesgos psicosociales en el ambiente de trabajo.

Las habilidades sociales en el ámbito de la salud pueden considerarse esenciales para garantizar un cuidado de calidad y un entorno de trabajo saludable, contribuyendo así a la reducción de riesgos psicosociales. Estas competencias, al facilitar una relación eficaz entre profesionales de la salud, pacientes y colegas, fomentan la cooperación y la empatía, lo cual influye positivamente en la satisfacción y seguridad de los pacientes.

Sin embargo, estudios recientes han revelado la magnitud de los problemas derivados de una comunicación deficiente y la falta de habilidades sociales en el sector. Según la Organización Mundial de la Salud

(2022) aproximadamente el 70% de las reclamaciones de los pacientes en sistemas de salud de distintos países están relacionadas con una comunicación inadecuada y la carencia de competencias sociales entre el personal de salud. Además, el 30% de los errores médicos a nivel global se asocian a problemas de comunicación entre profesionales, subrayando la necesidad urgente de fortalecer estas habilidades para minimizar riesgos y mejorar la experiencia del paciente.

Asimismo, el Instituto de Medicina (2020) reporta que el 60% de las quejas de los pacientes en centros de salud internacionales se deben a la falta de comunicación eficaz y destrezas interpersonales en el personal médico. Este informe destaca también que estas deficiencias contribuyen a un aumento del 25% en los errores médicos, lo cual pone en riesgo la seguridad de los pacientes y afecta la calidad de los servicios.

A escala global, los peligros psicosociales en el ambiente de trabajo han suscitado inquietud, especialmente en el sector sanitario, donde el 70% del equipo médico está continuamente expuesto a factores de estrés considerables debido a la naturaleza de su labor. La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2019) indica que estos profesionales lidian con elevados grados de presión, con un 65% reportando efectos significativos debido a largos horarios de trabajo y una constante exposición a circunstancias emocionalmente desafiantes. Esta situación incrementa en la posibilidad de sufrir trastornos de salud mental, tales como el estrés, la ansiedad y el síndrome de fatiga profesional.

En Europa, una investigación de Ortega et al. (2021) examinó la repercusión de los riesgos psicosociales en médicos de diferentes naciones, resaltando que cerca del 60% de los participantes en la encuesta manifestaron síntomas de fatiga debido a elementos como el conflicto de roles, la ausencia de autonomía y el escaso respaldo institucional. El estudio demostró que estos peligros no solo perjudican la salud de los profesionales, sino que también impactan en la calidad de la atención sanitaria, dado que los doctores en circunstancias de tensión suelen incurrir en más fallos y mostrar una menor predisposición para colaborar en equipo.

En América Latina, un reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019) evidenció que los peligros psicosociales en el equipo médico regional se intensifican debido a elementos como la falta de recursos, afectando al 60% de los hospitales, y las elevadas tasas de pacientes, que superan el 45% en comparación con otras regiones. La OPS resaltó que el 55% de los trabajadores de la salud experimentan exceso laboral y que el 40% carece de apoyo emocional en el ambiente de trabajo. Esta situación se ha transformado en una inquietud crítica que requiere acciones preventivas, proponiendo la implementación de políticas de salud ocupacional centradas en el bienestar psicosocial de los profesionales sanitarios.

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2021), cerca del 55% de las reclamaciones de pacientes en centros de salud públicos y privados se originan por carencias en las capacidades de comunicación y empatía del equipo médico.

Esta investigación también indica que la falta de habilidades sociales incrementa la probabilidad de errores en la atención en un 18% en hospitales de alta complejidad.

En Chile, el Ministerio de Salud (2020) informa que el 62% de las quejas de los pacientes en centros hospitalarios públicos son resultado de una comunicación inadecuada y la falta de empatía por parte del personal sanitario. Además, el reporte destaca que este déficit en habilidades sociales contribuye a un aumento del 15% en la insatisfacción laboral del personal, lo que impacta indirectamente en la calidad del servicio proporcionado.

En Brasil, una investigación realizada en centros de salud pública evidenció que el equipo médico experimenta altos grados de fatiga, afectando al 65% de los trabajadores debido a factores psicosociales vinculados a la estructura laboral. De acuerdo con Pereira (2021), el prolongado trabajo y la ausencia de respaldo institucional provocan fatiga crónica y reducen la satisfacción laboral en un 40% de los médicos. Este análisis enfatiza la importancia de optimizar las condiciones de trabajo y proporcionar un mayor respaldo emocional en el entorno de trabajo para disminuir el efecto de estos riesgos psicosociales.

En Argentina, Cardozo (2020) estudiaron el ambiente de trabajo en hospitales de áreas metropolitanas, observando que factores psicosociales como la tensión en el trabajo afectan al 75% de los profesionales de la salud, mientras que las disputas interpersonales y la ausencia de independencia impactan en un 50% del personal. El estudio subraya que estos

elementos psicosociales ejercen un efecto acumulativo que aumenta la probabilidad de sufrir trastornos de salud mental, como el síndrome de agotamiento laboral, y reduce la dedicación del personal a su labor. Esto demuestra la importancia de establecer acciones preventivas en los centros sanitarios.

En Colombia, un estudio realizado por Sánchez et al. (2024) en hospitales de Bogotá encontró que factores como el conflicto de roles afectan al 65% del personal médico, mientras que la presión del tiempo impacta al 70% y la falta de control sobre sus tareas afecta al 60%. Estos elementos incrementan notablemente los niveles de estrés y fatiga en los empleados. Los investigadores concluyeron que estas condiciones, comunes en entornos hospitalarios, afectan la calidad de vida y el rendimiento laboral del personal, recomendando implementar programas de apoyo psicológico y una distribución de carga laboral más equitativa para mitigar estos efectos.

En un análisis realizado en un policlínico de Salud (2022), se determinó que las habilidades sociales de los profesionales de la salud influyen directamente la calidad de los servicios que prestan. El estudio muestra que un 37,5% de los profesionales tenían habilidades sociales en un nivel regular, lo que impactaba en la calidad media de la atención (45%) ofrecida a los pacientes.

En un estudio realizado en 2022 en una clínica de Quito, Yáñez y Zárate (2022) encontraron que la falta de habilidades comunicacionales entre el personal de enfermería afecta negativamente el clima

laboral y la calidad de los turnos, lo que puede generar problemas en la atención al paciente. El estudio indica que el 60% de los profesionales de enfermería reportaron deficiencias en sus habilidades de comunicación, lo que contribuye a un trabajo desorganizado y aumenta la probabilidad de errores en el traspaso de información durante los cambios de turno.

El Ministerio de Trabajo de Ecuador enfatiza que los riesgos psicosociales representan un reto significativo en el entorno de trabajo, impactando especialmente en áreas de gran presión, como la salud. Estos riesgos comprenden elementos como la sobrecarga laboral, disputas en la distribución de funciones, ausencia de apoyo social y limitada independencia, todos estos factores pueden aportar a trastornos de salud mental, como el estrés, la ansiedad y el agotamiento. Para abordar este problema, el Estado ha establecido marcos jurídicos que resguardan los derechos de las personas. En sus artículos 331 y 393, la Constitución Política garantiza el derecho a una vida sin violencia, mientras que en el artículo 177 del Código Integral Penal, se categoriza la violencia psicológica como un delito, proporcionando instrumentos para penalizar a los perpetradores (Ministerio de Trabajo del Ecuador, 2022).

Un estudio realizado por Sagnai et al. (2022) en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil encontró que el 70% de los médicos encuestados experimenta agotamiento debido a la escasez de recursos, mientras que el 65% se siente frustrado por la falta de reconocimiento en su trabajo. Los investigadores concluyeron que un entorno

laboral donde los logros no son valorados afecta negativamente la motivación del personal, sugiriendo mejorar las condiciones y proporcionar un respaldo adecuado para reducir estos riesgos en el ámbito sanitario.

Una investigación de Vallejo y Franco (2019) en el Hospital del IEISS en Manta mostró que el 80% de los médicos experimentan altos niveles de fatiga mental debido al exceso de trabajo, mientras que el 65% reporta falta de motivación causada por la ausencia de autonomía en su labor. Los investigadores concluyeron que proporcionar mayor autonomía y mejorar el respaldo institucional es fundamental para reducir el riesgo psicosocial, especialmente en situaciones donde la carga laboral supera la capacidad de respuesta del personal.

La motivación para estudiar las habilidades sociales y los riesgos psicosociales en el equipo médico se origina por la relevancia de estos elementos para la calidad de atención y el bienestar de los profesionales sanitarios. En el contexto hospitalario, donde la comunicación eficaz y el trabajo bajo presión son esenciales, el fomento de competencias sociales se transforma en un recurso esencial, no solo para optimizar la interacción con pacientes y compañeros de trabajo, sino también para fomentar un entorno de trabajo más sano. Los riesgos psicosociales, tales como el estrés, la fatiga y el agotamiento, son particularmente comunes en este equipo debido a las exigencias emocionales y físicas de su trabajo.

Existen pocos estudios cuantitativos sobre el estudio de las variables de habilidades sociales y riesgos psicosociales en el

personal médico de la ciudad de Ambato generando un vacío de participantes. Del mismo modo la mayoría de la literatura se centra en estudios de otros países o en grandes ciudades, dejando también un vacío de contexto. Aunque en Ecuador se han realizado estudios cualitativos, la aplicación de instrumentos validados para medir estos factores en el ámbito hospitalario es limitada, lo que refleja un vacío metodológico en la evaluación cuantitativa.

Por ello a partir de estos vacíos investigativos surgen las siguientes preguntas de investigación.

1. ¿Existe relación entre las habilidades sociales y los riesgos psicosociales en el personal médico de una casa de salud?
2. ¿Cuáles son los niveles de las dimensiones de las habilidades sociales que se presenta en el personal médico de una casa de salud?
3. ¿Cuáles son los niveles de las dimensiones de los riesgos psicosociales que se presenta en el personal médico de una casa de salud?
4. ¿Cuál es el riesgo psicosocial predominante que se presenta en el personal médico de una casa de salud según el sexo?

Es así que el interés de este estudio se establece en identificar cómo las competencias interpersonales pueden llegar a considerarse como factores influyentes del bienestar laboral, la satisfacción y los posibles factores de riesgo que pueden igualmente afectar el desempeño, la salud física y la salud mental de los profesionales de la salud en dicho entorno.

A partir de las preguntas de investigación se plantean los siguientes objetivos:

Objetivo general

Relacionar las habilidades sociales y los riesgos psicosociales en el personal médico de una casa de salud.

Objetivos específicos

- A) Estimar los niveles de las dimensiones de las habilidades sociales en el personal médico de una casa de salud.
- B) Estimar los niveles de las dimensiones de los riesgos psicosociales en el personal médico de una casa de salud.
- C) Estimar el riesgo psicosocial predominante en el personal médico de una casa de salud según el sexo.

2. MARCO METODOLÓGICO.

La siguiente investigación se basa en el paradigma positivistas, que sostiene que la verdad y el conocimiento auténtico provienen principalmente de la observación directa y la evaluación de fenómenos palpables, utilizando técnicas empíricas y cuantitativas. Como aclaran Ramos (2015), el objetivo de este paradigma es conseguir resultados exactos y objetivos mediante la recolección de datos comprobables y repetibles. En estas circunstancias, los científicos que adoptan este método suelen emplear el método científico para verificar sus hipótesis, con el objetivo de definir principios universales que se pueden aplicar en diversos contextos.

Por otro lado, el positivismo es una perspectiva epistemológica que sostiene que el conocimiento auténtico surge de lo que se puede percibir mediante los sentidos, y sostiene que la ciencia debe centrarse exclusivamente en los fenómenos que se

pueden observar. Según Cascante (2003), este enfoque defiende que el saber válido es el que puede ser verificado de forma empírica y que, a través de técnicas científicas, se pueden identificar las normas que dirigen tanto las conductas sociales como los fenómenos naturales. El positivismo descarta la conjetura metafísica y promueve una perspectiva objetiva y cuantificable del mundo, abordándose su estudio en tres dimensiones principales, las cuales son las siguientes:

Primero, en el ámbito epistemológico, el positivismo plantea que la realidad existe de manera independiente al observador, y que puede ser comprendida mediante una observación meticulosa y estructurada (Villamar, 2015). Este paradigma sugiere que el conocimiento es progresivo y se construye mediante hechos objetivos, los cuales permiten una comprensión acumulativa de la realidad. Según Cascante (2003), el conocimiento positivista se basa en generalizaciones que explican patrones observables en los fenómenos, facilitando su predicción y control en diferentes contextos. Segundo, con respecto a la metodología, el positivismo da prioridad al uso de técnicas cuantitativas, ya que estas permiten la obtención de datos objetivos que pueden ser corroborados y replicados. Estos procedimientos, que abarcan cuestionarios y experimentos, están concebidos para analizar las relaciones entre variables de forma organizada y seguir procesos que minimicen errores, mejorando así la exactitud de los resultados. En este método, los estudios positivistas suelen emplear estructuras experimentales o cuasi-experimentales que garantizan la confiabilidad y la validez estadística de los

datos recolectados (Guamán, 2021). Tercero, desde un punto de vista ético-político, el positivismo fomenta que el investigador se mantenga imparcial y exento de prejuicios, impidiendo que sus principios o convicciones individuales incidan en los hallazgos logrados. Esta perspectiva persigue la total objetividad, en la que los descubrimientos se fundamenten únicamente en datos visibles y cuantificables, promoviendo una representación equitativa de la realidad. Bajo este enfoque, el investigador adopta un papel de observador neutral, manteniendo principios éticos que aseguran la fiabilidad y validez de los resultados (Montaño, 2004).

Este estudio utilizó un enfoque cuantitativo, que permite la medición y el estudio numérico de fenómenos particulares, utilizando instrumentos estadísticos para verificar hipótesis e identificar patrones (Vega, 2014). Este método se caracteriza por su estructura estricta y regulada, lo que permite que los resultados sean objetivos y verificables. Según Ortiz (2020), el método cuantitativo posibilita alcanzar una precisión elevada en la recopilación de datos, lo que permite extender los descubrimientos a una población más extensa si se disponen de muestras representativas.

Adicionalmente, el enfoque cuantitativo se centra en detectar y examinar las conexiones causales y correlacionales entre variables, lo que favorece una mejor comprensión de los fenómenos investigados. Este método usualmente emplea instrumentos como cuestionarios, encuestas y experimentos, que posibilitan un exhaustivo análisis estadístico, potenciando la habilidad para prever y replicar los resultados. Así, la

investigación cuantitativa contribuye al desarrollo de teorías y modelos útiles en situaciones parecidas (Fernández, 2016).

Se empleó un diseño de investigación no experimental con un diseño de corte transversal, el cual facilitó el análisis de las habilidades sociales y los riesgos psicosociales en el equipo médico en un único momento temporal, sin efectuar ninguna intervención o alteración de las variables. Este método es apropiado cuando el propósito es examinar y detallar fenómenos tal como suceden en su entorno natural, consiguiendo una representación precisa de las circunstancias reales. Adicionalmente, el diseño de corte transversal permitió detectar patrones y vínculos entre las variables de interés en un momento concreto en el tiempo, evitando la necesidad de un seguimiento extendido (Delgado, 2020).

Para este estudio se consideró el alcance correlacional, puesto que se centra en descubrir la correlación entre las habilidades sociales y riesgos psicosociales en el equipo médico, sin afectar las variables. De acuerdo con Morillo (2022), las investigaciones correlacionales posibilitan el análisis del nivel de correlación entre dos o más variables, lo que simplifica la detección de patrones y conexiones dentro de un conjunto sin alterar su evolución. En esta investigación, se analizó cómo las competencias sociales podrían afectar la existencia de riesgos psicosociales, lo que permitió identificar posibles conexiones que podrían ser pertinentes para intervenciones futuras.

Los participantes de este estudio fueron 250 médicos y especialistas del Hospital General

Ambato (IESS). Según Pons y Carrasquero (2010), los médicos son expertos en la prevención, diagnóstico, tratamiento y monitorización de varias afecciones de salud. Por otro lado, los especialistas son médicos que han obtenido capacitación adicional en un campo específico de la medicina, como la cirugía, la cardiología o la pediatría, tras finalizar su educación primaria. En el sistema sanitario, los médicos y especialistas son esenciales, dado que tienen la tarea de tomar decisiones clínicas cruciales que impactan directamente en el bienestar de los pacientes. Este análisis se enfocó únicamente en este grupo, dejando fuera a otros expertos en salud, como las enfermeras.

Se empleó un muestreo por conveniencia, una técnica no probabilística común en investigaciones cuantitativas. Este enfoque se basa en seleccionar a los participantes que se encuentran disponibles y que aceptan formar parte del proyecto. (Velasco y Martínez, 2020). Del mismo modo, esta técnica permite construir una muestra basada en la facilidad de acceso, considerando la disponibilidad de individuos que probablemente estén presentes en el periodo definido o según otros criterios específicos relacionados con un aspecto particular del estudio. (Martínengo y Galiotti, 2020).

En la investigación se consideraron ciertas características de la población, dentro de las que se utilizaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión. Entre los criterios de inclusión que se han considerado para el estudio son: a) Médicos con al menos un año de experiencia laboral en el ámbito hospitalario; b) Médicos contratados a

tiempo completo en el Hospital General IESS Ambato; c) Médicos que firmen el consentimiento informado. Por otro lado, los criterios de exclusión que se han considerado son: a) Médicos que se encuentren con licencia durante el período del estudio, b) estudiantes en formación médica que se encuentran realizando internado o externado, c) médicos con contrato parcial, d) médicos diagnosticados con algún tipo de trastorno.

Como técnica para la recopilación de datos en esta investigación, se optó por el uso de un cuestionario sociodemográfico, una herramienta esencial para obtener una visión integral de las características de un grupo de personas (Osnaya y Pérez, 2020). Este cuestionario se diseñó para recolectar información clave sobre la población en estudio, incluyendo datos como edad, sexo, estado civil, área de especialidad médica, años de experiencia laboral, tiempo de pertenencia a la institución, afectaciones psicológicas, nivel socioeconómico, cargas familiares y nivel de instrucción. Estos datos permitirán analizar el perfil de los participantes y garantizar la relevancia y profundidad de los resultados obtenidos.

En relación con la evaluación de habilidades sociales, González (2000) desarrolló la Escala de Habilidades Sociales (EHS), un instrumento compuesto por 33 ítems que mide seis dimensiones específicas: autoexpresión en situaciones sociales, defensa de los derechos como consumidor, expresión de enfado o disconformidad, capacidad para decir "no" y cortar interacciones, hacer peticiones e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto. Cada ítem se evalúa en una escala Likert de

1 a 5 puntos, donde los puntajes más altos reflejan un mayor desarrollo de habilidades sociales. Los resultados totales se interpretan en tres niveles: un puntaje bajo, entre 33 y 66, indica deficiencias significativas en las habilidades sociales; un nivel medio, entre 67 y 99 puntos, sugiere habilidades funcionales con áreas que pueden mejorarse; y un nivel alto, de 100 a 165 puntos, señala habilidades sociales bien desarrolladas y adaptativas. Este instrumento, diseñado para adolescentes y adultos, ha demostrado ser confiable, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.80 para la escala total y valores superiores a 0.75 en sus factores individuales, lo que respalda su validez en diversos contextos.

Para evaluar los riesgos psicosociales en esta investigación, se utilizó el Cuestionario de Evaluación de Riesgo Psicosocial desarrollado por Lara et ál. (2018). Este instrumento, diseñado bajo los lineamientos del Ministerio del Trabajo, consta de 58 ítems organizados en ocho dimensiones: carga y ritmo de trabajo, desarrollo de competencias, liderazgo, margen de acción y control, organización del trabajo, recuperación, soporte y apoyo, y una sección de otros puntos importantes que abarca subtemas como acoso discriminatorio, acoso laboral, acoso sexual, adicción al trabajo, condiciones del trabajo, estabilidad laboral y emocional, y salud. El cuestionario clasifica los niveles de riesgo psicosocial en bajo, medio y alto dependiendo de la puntuación obtenida por cada dimensión. Este esquema se aplica a cada dimensión con rangos específicos, como "Liderazgo", donde un riesgo bajo se ubica entre 18 y 24 puntos, medio entre 12 y 17, y alto de 6 a 11 puntos. Finalmente, la

evaluación global clasifica el riesgo general en bajo (175 a 232 puntos), medio (117 a 174 puntos), y alto (58 a 116 puntos). Este cuestionario ha sido ampliamente utilizado para evaluar factores de riesgo psicosocial en diversos entornos laborales, incluyendo empresas privadas e instituciones públicas. Los resultados reflejaron un impacto significativo de estos factores en la salud física y mental de los trabajadores. Con un alfa de Cronbach de 0.967 para la escala total, el instrumento demostró un nivel de fiabilidad muy alto. Además, los investigadores destacaron que áreas con puntajes elevados en dimensiones específicas indican una exposición considerable a riesgos psicosociales, recomendando medidas preventivas como mejorar las condiciones laborales, fortalecer el soporte organizacional y promover estrategias para reducir el estrés.

Para la gestión y procesamiento de los datos, se utilizó Microsoft Excel y el software Jamovi. Según Bedoya et al. (2016), Microsoft Excel es una herramienta de hoja de cálculo que facilita la organización, el análisis y la visualización eficiente de datos, lo que permite trabajar con números y crear tablas o gráficos para comprender y comunicar hallazgos en contextos académicos y profesionales. Por otro lado, Jamovi es un software de análisis estadístico de código abierto que ofrece una interfaz intuitiva y accesible para realizar pruebas de hipótesis, análisis de correlación y otras técnicas estadísticas avanzadas (Jamovi Project, 2021). En este estudio, Jamovi se utilizó para realizar el análisis de correlación de Spearman, permitiendo evaluar con precisión la relación entre las variables analizadas y proporcionando resultados

estadísticos confiables. Asimismo, con el fin de optimizar la recolección de datos y garantizar un acceso eficiente a los instrumentos de medición, los test fueron digitalizados y aplicados a través de la plataforma Google Forms. Esta metodología facilitó la distribución de los cuestionarios a los participantes, agilizó el proceso de recopilación de información y redujo posibles errores en la transcripción de datos, asegurando así la fiabilidad y precisión de los resultados obtenidos.

El análisis de datos en esta investigación se llevó a cabo utilizando la técnica de correlación de rangos de Spearman, una medida no paramétrica que permitió evaluar la relación entre las variables habilidades sociales y riesgos psicosociales en el personal médico. Esta técnica resultó especialmente útil debido a que no requiere que los datos sigan una distribución normal ni que exista una relación lineal entre ellos (Flores et ál., 2021). Además de la correlación de Spearman, se calcularon diversas medidas estadísticas descriptivas para caracterizar la distribución de los datos y ofrecer una visión más completa de la información obtenida. En primer lugar, se determinó la moda, identificando el valor que con mayor frecuencia se repetía en cada una de las variables analizadas. Esto permitió conocer la categoría más representativa dentro de las respuestas del personal médico. Posteriormente, se calculó la mediana con el fin de obtener el valor central de la distribución. Para ello, los datos fueron ordenados de menor a mayor, y se identificó el punto que dividía la muestra en dos partes iguales. En caso de que el número de observaciones fuera par, la mediana se obtuvo como el promedio de los dos valores

centrales. Este indicador resultó especialmente útil para interpretar la tendencia central sin verse afectado por valores atípicos.

Para analizar la dispersión de los datos, se calculó la desviación estándar, que permitió medir cuánto se alejaban los valores individuales con respecto a la media. Su obtención implicó calcular la diferencia entre cada dato y la media de la muestra, elevar estos valores al cuadrado, sumarlos y, finalmente, dividir el resultado por el número de observaciones menos uno, extrayendo la raíz cuadrada del valor obtenido. Este análisis proporcionó información sobre la variabilidad existente en las respuestas de los participantes, lo que ayudó a comprender la consistencia de los datos. Asimismo, se calcularon los percentiles con el objetivo de identificar puntos de referencia dentro de la distribución de los datos. Se prestó especial atención al primer cuartil (P25), la mediana o segundo cuartil (P50) y el tercer cuartil (P75), los cuales permitieron visualizar la dispersión de las respuestas y detectar posibles asimetrías en la distribución de los datos. Para ello, los valores fueron ordenados y se seleccionaron aquellos que correspondían a los porcentajes específicos dentro del conjunto de datos.

Finalmente, con el análisis de estas medidas descriptivas y el coeficiente de correlación de Spearman, se logró evaluar de manera integral la relación entre habilidades sociales y riesgos psicosociales en el personal médico. Este enfoque permitió no solo establecer la existencia de una asociación entre las variables, sino también comprender la estructura y características de los datos analizados, asegurando así la

validez de las conclusiones obtenidas (Martínez et ál., 2019).

Finalmente, este estudio se comprometió a seguir los principios éticos que rigen la investigación. El consentimiento informado, como un proceso y documento legal, asegura que los participantes comprendan y acepten de manera voluntaria los riesgos y beneficios de su participación. Este proceso no solo es un requisito ético y legal esencial para proteger a los participantes, sino que también respeta su autonomía y salvaguarda su bienestar. Además, fomenta la transparencia y la confianza, lo que contribuye a mejorar la validez y la integridad de la investigación. Según Beauchamp y Childress (2013), el consentimiento informado es un principio ético fundamental que no solo asegura la autonomía del participante, sino que también refuerza la relación de confianza entre los investigadores y los sujetos de estudio. Del mismo modo, la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013) subraya la importancia de obtener el consentimiento informado como un derecho fundamental para proteger la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes en investigaciones científicas. En este sentido, la Ley Orgánica de Protección de Derechos refuerza estos principios éticos al establecer un marco normativo que garantiza el respeto y la protección de los derechos fundamentales de los participantes, promoviendo investigaciones transparentes, responsables y ajustadas a altos estándares legales y sociales.

3. RESULTADOS.

En función de los datos recolectados, se aplicó una encuesta sociodemográfica de nueve preguntas a los médicos y especialistas del Hospital General Ambato (IESS). Se realizó el análisis correspondiente en el programa Jamovi, obteniendo información necesaria para responder a los objetivos de investigación.

Tabla 1

<i>Sexo</i>			
Sexo	Frecuen cias	% del Tot al	% Acumulad o
Hom bre	36	54 .5 %	54.5 %
Mujer	30	45 .5 %	100.0 %

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

El estudio involucró a 66 profesionales médicos, siendo el 54,5% ($n=36$) de ellos hombres y el 45,5% ($n=30$) de ellas mujeres. Esto evidencia un leve predominio masculino en el equipo médico examinado, aunque la representación de ambos sexos es lo bastante balanceada para tener en cuenta diferentes puntos de vista en el análisis.

Tabla 2

<i>Estado Civil</i>			
Estado Civil	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Casado/a	25	37.9 %	37.9 %
Divorciado/a	10	15.2 %	53.0 %
Soltero/a	22	33.3 %	86.4 %
Unión Libre	9	13.6 %	100.0 %

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

Respecto al estado civil, el 37,9% ($n=25$) de los participantes manifestaron estar casados, a continuación, un 33,3% ($n=22$) se reconocieron como solteros. El 15,2% ($n=10$) están casados y el 13,6% ($n=9$) se encuentran en unión libre. Este perfil muestra que la mayoría de los expertos mantienen una relación formal o no tienen pareja, lo que podría afectar su percepción de los riesgos psicosociales.

Tabla 3

<i>Ocupación</i>			
Ocupación	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Médico Especialista	27	40.9 %	40.9 %
Médico General	39	59.1 %	100.0 %

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

El 59,1% ($n=39$) de los participantes son médicos generales y el 40,9% ($n=27$) son médicos especializados. Este hallazgo muestra una mayor proporción de profesionales que llevan a cabo tareas generales en comparación con los especializados, lo que podría estar vinculado con la distribución del personal en los centros sanitarios.

Tabla 4

<i>Tipo de relación laboral</i>			
Tipo de relación laboral	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Contrato	30	45.5 %	45.5 %
Nombramiento	36	54.5 %	100.0 %

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

Respecto al tipo de contrato, el 54,5% ($n=36$) de los participantes en la encuesta tiene un nombramiento indefinido, mientras que el 45,5% ($n=30$) cuentan con un contrato de duración determinada. Esta distribución indica una predominante estabilidad en el trabajo, aunque un porcentaje considerable todavía se enfrenta a condiciones contractuales de duración limitada, lo que podría afectar su estabilidad emocional y los riesgos laborales que percibe.

Tabla 5

Frecuencias de 20-29 años

Edades	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
20 - 29 años	19	28,7%	28,7%
30 - 39 años	28	42,4%	71,1%
40 - 49 años	10	15,1%	86,2%
50 - 59 años	7	10,3%	96,5%
60 - 69 años	2	3,0%	100,0%

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

Los participantes tienen una edad que oscila entre 20 y 69 años, predominando en los rangos de edad de joven a adulta. Sobresalen los grupos de 30 a 39 años, que representan el 42,42% (n=28), y de 20 a 29 años, con un 28,79% (n=19). Los rangos de edad

mayores, como 40 a 49 años (15,15%, n=10) y 50 a 59 años (10,61%, n=7), muestran una disminución progresiva, mientras que el grupo de 60 a 69 años es el menos representado, con un 3,03% (n=2).

Esto refleja un predominio de participantes en etapas iniciales y medias de su vida profesional, lo que podría influir en su experiencia laboral, gestión de competencias sociales y exposición a riesgos psicosociales. Este perfil etario sugiere un foco de atención en estrategias de intervención dirigidas especialmente a estos grupos, dada su significativa representación y posible impacto en el entorno laboral.

Tabla 6

Tiempo de trabajo

Tiempo de trabajo	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
1 a 3 años	27	40,9%	40,9%
3 a 6 años	13	19,7%	60,6%
más de 6 años	19	28,8%	89,4%
menos de un año	7	10,6%	100,0%

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

En cuanto al tiempo laboral en la institución, el 40,9% (n=27) cuenta con entre 1 y 3 años de experiencia, el 19,7% (n=13) entre 3 y 6 años, y el 28,8% (n=19) excede los 6 años. Solo el 10,6% (n=7) lleva más de un año ocupando la posición. Esto señala que la gran mayoría de los

participantes posee experiencia adecuada para valorar elementos psicosociales y sociales en el ambiente de trabajo.

3.1 DIMENSIONES DE HABILIDADES SOCIALES (EHS)

Tabla 7

I: Autoexpresión en situaciones sociales

Interpretación I	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Alto	8	12.1 %	12.1 %
Bajo	4	6.1 %	18.2 %
Medio	3	4.5 %	22.7 %
Muy alto	25	37.9 %	60.6 %
Muy bajo	26	39.4 %	100.0 %

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

En esta dimensión, el 37,9% (n=25) de los participantes alcanzó una calificación altamente elevada, lo que señala una notable habilidad para expresarse en interacciones sociales. No obstante, el 39,4% (n=26) obtuvo una calificación muy baja, lo que muestra una notable carencia en esta destreza. Esto indica que, a pesar de que un grupo sobresale en este campo, un porcentaje significativo podría aprovechar programas de desarrollo en autoexpresión para potenciar su rendimiento interpersonal.

Tabla 8

II: Defensa de los propios derechos como consumidor

Interpretación II	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Alto	15	22.7 %	22.7 %
Bajo	15	22.7 %	45.5 %
Medio	6	9.1 %	54.5 %
Muy alto	9	13.6 %	68.2 %
Muy bajo	21	31.8 %	100.0 %

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

El 22,7% (n=15) logró un alto nivel y el 13,6% (n=9) un alto nivel, evidenciando competencias destacadas para proteger sus derechos en circunstancias de consumo. No obstante, un 31,8% (n=21) consiguió calificaciones muy bajas, lo que evidencia restricciones en esta dimensión. Este hallazgo señala una polarización en el progreso de esta competencia, lo que podría impactar la habilidad de algunos participantes para gestionar circunstancias de reclamación o negociación.

Tabla 9

III: Expresión de enfado o disconformidad

Interpretación III	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Alto	18	27.3 %	27.3 %
Bajo	12	18.2 %	45.5 %

		%	
Muy alto	17	25.8 %	71.2 %
Muy bajo	19	28.8 %	100.0 %

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

El 27,3% ($n=18$) de los participantes alcanzó un alto nivel en esta dimensión, mientras que el 25,8% ($n=17$) consiguió una calificación muy alta, lo que señala una excelente gestión para manifestar descontento o frustración. No obstante, el 28,8% ($n=19$) alcanzó niveles bastante bajos, lo que muestra problemas considerables en este aspecto. Estos hallazgos resaltan la relevancia de desarrollar tácticas para manifestar emociones de manera asertiva y constructiva en ambientes de trabajo.

Tabla 10

IV: Decir no y cortar interacciones

Interpretación IV	Frecuencia	% del Total	% Acumulado
Alto	12	18.2 %	18.2 %
Bajo	8	12.1 %	30.3 %
Muy alto	28	42.4 %	72.7 %
Muy bajo	18	27.3 %	100.0 %

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

Un 42,4% ($n=28$) de los participantes registró un alto nivel, lo que demuestra una fuerte capacidad para definir límites en las interacciones. Sin embargo, el 27,3% ($n=18$)

registró niveles muy bajos, lo que sugiere que un gran número de profesionales tienen problemas para rechazar o concluir interacciones cuando se requieren, lo que podría impactar su estabilidad emocional y laboral.

Tabla 11

V: Hacer peticiones

Interpretación V	Frecuencia	% del Total	% Acumulado
Alto	19	28.8 %	28.8 %
Bajo	23	34.8 %	63.6 %
Muy alto	13	19.7 %	83.3 %
Muy bajo	11	16.7 %	100.0 %

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

El 28,8% ($n=19$) de los participantes en la encuesta mostró un nivel alto y el 19,7% ($n=13$) un nivel muy alto, lo que demuestra una excelente habilidad para hacer peticiones de forma eficaz. No obstante, el 34,8% ($n=23$) consiguió calificaciones bajas, lo que indica que un segmento significativo del grupo podría aprovechar estrategias para potenciar esta competencia, fundamental en la interacción laboral.

Tabla 12

VI: Iniciar interacciones positivas

Interpretación VI	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Alto	10	15.2 %	15.2 %
Bajo	5	7.6 %	22.7 %
Medio	10	15.2 %	37.9 %
Muy alto	18	27.3 %	65.2 %
Muy bajo	23	34.8 %	100.0 %

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

El 27,3% ($n=18$) logró un nivel muy elevado en esta dimensión, resaltando por su capacidad para promover vínculos positivos. No obstante, el 34,8% ($n=23$) mostró niveles bastante bajos, lo que denota una carencia significativa en este campo. Este hallazgo subraya la importancia de potenciar las capacidades para establecer y preservar relaciones de trabajo positivas, esenciales en el sector de la salud.

3.2 DIMENSIONES DE RIESGOS PSICOSOCIALES

Tabla 13

Carga y ritmo de trabajo

Carga y ritmo de trabajo	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Riesgo alto	15	22.7 %	22.7 %
Riesgo bajo	26	39.4 %	62.1 %

Riesgo medio	25	37.9 %	100.0 %
--------------	----	--------	---------

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

En esta dimensión, el 39,4% ($n=26$) de los participantes mostró un riesgo bajo, en cambio, el 37,9% ($n=25$) informó un riesgo medio. No obstante, el 22,7% ($n=15$) señaló un alto riesgo, lo que indica que un conjunto considerable de médicos se encuentra con exigencias laborales que podrían impactar su salud mental y su desempeño. Estos hallazgos resaltan la relevancia de valorar las cargas de trabajo e implementar sistemas de soporte apropiados.

Tabla 14

Desarrollo de competencias

Desarrollo de competencias	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Riesgo alto	7	10.6 %	10.6 %
Riesgo bajo	27	40.9 %	51.5 %
Riesgo medio	32	48.5 %	100.0 %

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

El 48,5% ($n=32$) de los participantes en la encuesta evidenció un riesgo medio, en cambio, el 40,9% ($n=27$) informó un riesgo bajo. Solo el 10,6% ($n=7$) señaló un alto riesgo. Esto demuestra que la mayoría percibe oportunidades moderadas de crecimiento profesional, sin embargo, un grupo reducido podría necesitar formación más eficaz para perfeccionar sus habilidades

laborales.

Tabla 15

Liderazgo

Liderazgo	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Riesgo alto	13	19.7 %	19.7 %
Riesgo bajo	28	42.4 %	62.1 %
Riesgo medio	25	37.9 %	100.0 %

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

El 42,4% (n=28) de los participantes reportó un riesgo reducido en la dimensión de liderazgo, a continuación, el 37,9% (n=25) reportó un riesgo medio. No obstante, el 19,7% (n=13) mostró un alto riesgo, lo que podría indicar una percepción de deficiencias en la habilidad de los líderes para proporcionar orientación y respaldo apropiados. Este hallazgo indica la importancia de perfeccionar las prácticas de liderazgo en la organización.

Tabla 16

Margen de acción y control

Margen de acción control	de y	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Riesgo alto		15	22.7 %	22.7 %
Riesgo bajo		21	31.8 %	54.5 %

Riesgo medio	30	45.5 %	100.0 %
--------------	----	--------	---------

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

El 45,5% (n=30) de los participantes en la encuesta mostró un riesgo moderado, en cambio, el 31,8% (n=21) señaló un riesgo reducido. Sin embargo, un 22,7% (n=15) indicó un alto riesgo, lo que evidencia restricciones significativas en la autonomía percibida para llevar a cabo su labor. Este descubrimiento subraya la importancia de brindar mayor dominio y elección en las labores para reducir este peligro.

Tabla 17

Organización del trabajo

Organización del trabajo	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Riesgo alto	14	21.2 %	21.2 %
Riesgo bajo	30	45.5 %	66.7 %
Riesgo medio	22	33.3 %	100.0 %

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

El 45,5% (n=30) de los participantes informó que la organización laboral presenta un riesgo bajo, en cambio, el 33,3% (n=22) evidenció un riesgo medio. En contraposición, el 21,2% (n=14) señaló un alto riesgo, mostrando fallos organizativos que podrían estar impactando en la eficacia y el bienestar del personal de salud.

Tabla 18

Recuperación

Recuperación	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Riesgo alto	15	22.7 %	22.7 %
Riesgo bajo	16	24.2 %	47.0 %
Riesgo medio	35	53.0 %	100.0 %

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

El 53,0% (n=35) de los participantes mostró un riesgo moderado en la dimensión de recuperación, en cambio, el 24,2% (n=16) informó un riesgo reducido. No obstante, el 22,7% (n=15) indicó un alto riesgo, lo que sugiere que un segmento significativo del personal lucha para recuperarse del estrés y las demandas del trabajo. Esto subraya la importancia de fomentar la recuperación física como mental.

Tabla 19

Soporte y apoyo

Soporte y apoyo	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Riesgo alto	12	18.2 %	18.2 %
Riesgo bajo	23	34.8 %	53.0 %
Riesgo medio	31	47.0 %	100.0 %

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

El 47,0% (n=31) de los participantes en la encuesta declaró un riesgo moderado, en cambio, el 34,8% (n=23) señaló un riesgo bajo. En contraposición, el 18,2% (n=12) presentó un alto riesgo, lo que demuestra deficiencias en el respaldo otorgado por los compañeros de trabajo y los supervisores. Esto resalta la relevancia de promover un ambiente de trabajo más colaborativo y de apoyo.

Tabla 20

Otros puntos importantes

Otros puntos importantes	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Riesgo alto	19	28.8 %	28.8 %
Riesgo bajo	30	45.5 %	74.2 %
Riesgo medio	17	25.8 %	100.0 %

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

En este aspecto, el 45,5% (n=30) de los participantes mostró un riesgo bajo, en cambio, el 25,8% (n=17) señaló un riesgo medio. No obstante, el 28,8% (n=19) indicó un alto riesgo, lo que evidencia retos importantes en áreas como la estabilidad emocional, las condiciones de trabajo y la discriminación. Este hallazgo requiere atención para optimizar las condiciones generales del ambiente laboral.

Tabla 21

Acoso discriminatorio

Acoso discriminatorio	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Riesgo alto	13	19.7 %	19.7 %
Riesgo bajo	24	36.4 %	56.1 %
Riesgo medio	29	43.9 %	100.0 %

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

En esta dimensión, el 43,9% ($n=29$) de los participantes en la encuesta mostró un riesgo medio, seguido por el 36,4% ($n=24$) que informó un riesgo bajo. Sin embargo, el 19,7% ($n=13$) señaló un alto riesgo, lo que indica que un segmento del personal médico percibe comportamientos discriminatorios en el ambiente de trabajo, lo que podría impactar su salud emocional y rendimiento.

Tabla 22

Acoso laboral

Acoso laboral	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Riesgo alto	22	33.3 %	33.3 %
Riesgo bajo	19	28.8 %	62.1 %
Riesgo medio	25	37.9 %	100.0 %

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

En esta dimensión, el 37,9% ($n=25$) indicó un riesgo moderado, en cambio, el 28,8% ($n=19$) informó un riesgo reducido. No obstante, el 33,3% ($n=22$) señaló un alto riesgo, lo que evidencia que un gran número de profesionales se encuentra con situaciones de acoso en el trabajo, lo que repercute de manera adversa en su calidad de vida en el trabajo.

Tabla 23

Acoso sexual

Acoso sexual	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Riesgo alto	24	36.4 %	36.4 %
Riesgo bajo	26	39.4 %	75.8 %
Riesgo medio	16	24.2 %	100.0 %

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

El 39,4% ($n=26$) de los participantes indicó un riesgo reducido en esta dimensión, en cambio, el 24,2% ($n=16$) mostró un riesgo moderado. No obstante, el 36,4% ($n=24$) señaló un alto riesgo, lo que demuestra que un porcentaje considerable del personal médico percibe o se enfrenta a comportamientos asociados al acoso sexual. Este hallazgo destaca la relevancia de establecer políticas de prevención y protocolos eficaces para tratar este problema.

Tabla 24

Adicción al trabajo

Adicción al trabajo	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Riesgo alto	13	19.7 %	19.7 %
Riesgo bajo	27	40.9 %	60.6 %
Riesgo medio	26	39.4 %	100.0 %

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

El 40,9% ($n=27$) mostró un riesgo reducido, mientras que el 39,4% ($n=26$) mostró un riesgo moderado. Sin embargo, el 19,7% ($n=13$) señaló un alto riesgo, lo que indica que un grupo significativo se enfrenta a una dedicación excesiva al trabajo que podría tener consecuencias perjudiciales para su bienestar físico y mental. Es fundamental fomentar un equilibrio apropiado entre la vida laboral y personal.

Tabla 25

Condiciones del Trabajo

Condiciones del Trabajo	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Riesgo alto	21	31.8 %	31.8 %
Riesgo bajo	19	28.8 %	60.6 %
Riesgo medio	26	39.4 %	100.0 %

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

En esta dimensión, el 39,4% ($n=26$) de los participantes en la encuesta declaró un riesgo medio, a continuación, el 31,8% ($n=21$) indicó un riesgo alto. El 28,8% ($n=19$) señaló una probabilidad baja. Estos hallazgos indican que un porcentaje considerable percibe carencias en las condiciones de trabajo, lo que podría impactar de manera adversa en su bienestar global.

Tabla 26

Doble presencia (laboral – familiar)

Doble presencia (laboral – familiar)	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Riesgo alto	24	36.4 %	36.4 %
Riesgo bajo	21	31.8 %	68.2 %
Riesgo medio	21	31.8 %	100.0 %

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

El 36,4% ($n=24$) de los participantes declaró tener un alto riesgo en esta dimensión, en contraste, el 31,8% ($n=21$) mostró un riesgo medio y otro 31,8% ($n=21$) señaló un riesgo bajo. Esto demuestra que un porcentaje significativo del personal médico tiene problemas para balancear sus obligaciones laborales y familiares, lo que podría afectar su salud emocional y rendimiento en el trabajo.

Tabla 27

Estabilidad laboral y emocional

Estabilidad laboral y emocional	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Riesgo alto	14	21.2 %	21.2 %
Riesgo bajo	26	39.4 %	60.6 %
Riesgo medio	26	39.4 %	100.0 %

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

En esta dimensión, tanto el 39,4% (n=26) mostró un riesgo bajo como medio, mientras que el 21,2% (n=14) señaló un riesgo elevado. Estos hallazgos demuestran que, pese a que la mayoría de los participantes experimenta cierta estabilidad, un porcentaje considerable se halla en circunstancias de inseguridad que podrían impactar su rendimiento y satisfacción en el trabajo.

Tabla 28

Salud auto percibida

Salud auto percibida	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Riesgo alto	23	34.8 %	34.8 %
Riesgo bajo	21	31.8 %	66.7 %
Riesgo medio	22	33.3 %	100.0 %

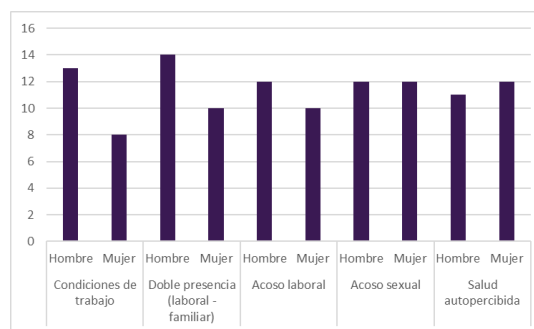
Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

El 34,8% (n=23) de los participantes declaró tener un alto riesgo, en cambio, el 33,3% (n=22) mostró un riesgo medio y el 31,8% (n=21) un riesgo bajo. Esto demuestra que un porcentaje significativo del equipo médico considera su salud física o emocional como afectada, lo que podría ser consecuencia de las condiciones de trabajo y los elementos psicosociales existentes en su ambiente.

3.3 RIESGOS PSICOSOCIALES PREDOMINANTES SEGÚN EL SEXO

Figura 1

Gráfico de barras de la variable de Riesgos Psicosociales



Nota. Puntajes de la variable “Riesgos Psicosociales”

Tabla 29

Doble presencia (laboral – familiar)

Sexo	Doble presencia (laboral – familiar)	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Hombre	Riesgo alto	1	21.2 %	21.2 %
Mujer		4	31.8 %	53.0 %

Mujer	Riesgo bajo	11	16.7%	37.9%
	Riesgo alto	10	15.2%	53.1%
Hombre	Riesgo bajo	10	15.2%	44.8%
	Riesgo alto	13	19.7%	64.5%

Nota. f=frecuencia; %=porcentaje

El 16,7% ($n=11$) de los hombres reportó un riesgo bajo, mientras que el 21,2% ($n=14$) señaló un riesgo alto. En las mujeres, el 15,2% ($n=10$) mostró un riesgo bajo, y el 15,2% ($n=10$) presentó un riesgo alto. Esto sugiere que la dificultad para equilibrar las responsabilidades laborales y familiares afecta a un número significativo de personas.

Tabla 30
Condiciones del Trabajo

Sexo	Condiciones del Trabajo	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Hombre	Riesgo alto	13	19.7%	19.7%
	Riesgo bajo	10	15.2%	34.8%
Mujer	Riesgo alto	10	15.2%	30.0%
	Riesgo bajo	11	16.7%	46.7%

Mujer	Riesgo alto	8	12.1%	66.7%
	Riesgo bajo	9	13.6%	80.3%

Nota. f=frecuencia; %=porcentaje

El 15,2% ($n=10$) de los hombres indicó un riesgo bajo, mientras que el 19,7% ($n=13$) señaló un riesgo alto. En las mujeres, el 13,6% ($n=9$) reportó un riesgo bajo, y el 12,1% ($n=8$) mostró un riesgo alto. Esto refleja que las condiciones laborales podrían mejorar para un porcentaje considerable de participantes.

Tabla 31
Acoso laboral

Sexo	Acoso laboral	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Hombre	Riesgo alto	12	18.2%	18.2%
	Riesgo bajo	10	15.2%	33.3%
Mujer	Riesgo alto	10	15.2%	48.5%
	Riesgo bajo	9	13.6%	62.1%

Nota. f=frecuencia; %=porcentaje

El 15,2% ($n=10$) de los hombres reportó un riesgo bajo, mientras que el 18,2% ($n=12$) señaló un riesgo alto. En las mujeres, el 13,6% ($n=9$) presentó un riesgo bajo, mientras que el 15,2% ($n=10$) indicó un riesgo alto. Esto sugiere que un grupo

significativo enfrenta o percibe acoso laboral, afectando su bienestar emocional.

Tabla 32

Acoso sexual

Sexo	Acoso sexual	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Hombre	Riesgo alto	12	18.2 %	18.2 %
	Riesgo bajo	15	22.7 %	40.9 %
Mujer	Riesgo alto	12	18.2 %	72.7 %
	Riesgo bajo	11	16.7 %	89.4 %

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

El 22,7% ($n=15$) de los hombres indicó un riesgo bajo, mientras que el 18,2% ($n=12$) señaló un riesgo alto. En las mujeres, el 16,7% ($n=11$) mostró un riesgo bajo, y el 18,2% ($n=12$) presentó un riesgo alto. Este hallazgo evidencia que el acoso sexual es un problema preocupante para una minoría significativa del personal.

Tabla 33

Salud auto percibida

Sexo	Salud auto percibida	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Hombre	Riesgo alto	11	16.7 %	16.7 %
	Riesgo bajo	10	15.2 %	31.8 %

Mujer	Riesgo alto	12	18.2 %	72.7 %
	Riesgo bajo	11	16.7 %	89.4 %

Nota. f= frecuencia; %=porcentaje

El 15,2% ($n=10$) de los hombres indicó un riesgo bajo, mientras que el 16,7% ($n=11$) señaló un riesgo alto. En las mujeres, el 16,7% ($n=11$) mostró un riesgo bajo, y el 18,2% ($n=12$) presentó un riesgo alto. Esto destaca que un porcentaje significativo percibe afectaciones en su salud física y emocional.

3.4 CORRELACIÓN DE VARIABLES

Se estableció la relación entre las dimensiones de los riesgos psicosociales y la suma total del test de habilidades sociales (EHS). En la dimensión de carga y ritmo de trabajo, se encontraron correlaciones de (-0.028) con el puntaje total del EHS. En el desarrollo de competencias, se observó una relación de (-0.047). Respecto al liderazgo, se encontró una relación de (0.171). En cuanto al margen de acción y control, se obtuvieron correlaciones de (-0.125). Para la organización del trabajo, las correlaciones fueron de (-0.093). En la dimensión de recuperación, se encontraron correlaciones de (-0.203).

En la dimensión de soporte y apoyo, se observó una relación de (-0.080). Respecto al acoso discriminatorio, se obtuvo una correlación de (0.027), mientras que el acoso laboral presentó una relación de (-0.128) y el acoso sexual de (-0.066). La dimensión de

adicción al trabajo mostró una correlación de (0.060).

En cuanto a las condiciones de trabajo, se obtuvieron correlaciones de (-0.103). Para la doble presencia laboral-familiar, la correlación fue de (-0.038). Finalmente, en las dimensiones de estabilidad emocional y laboral y salud autopercebida, se encontraron correlaciones de (0.064) y (-0.111), respectivamente.

Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para analizar estas relaciones entre las dimensiones de los riesgos psicosociales y la suma total del test de habilidades sociales. Este método estadístico es adecuado para variables que no siguen una distribución normal. Los resultados no mostraron relaciones estadísticamente significativas, pero destacan tendencias como la relación inversamente proporcional entre la dimensión de recuperación y el puntaje del test de habilidades sociales ($r = -0.203$). Esto podría indicar que menores niveles de recuperación están asociados con una disminución en las habilidades sociales, lo que puede generar estrés adicional, afectando el desempeño social y el bienestar emocional.

Los datos se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 34

Matriz de correlaciones

Dimensiones de Riesgos Psicosociales		Suma total EHS
Carga y ritmo de	Rho de Spearm	-0.028

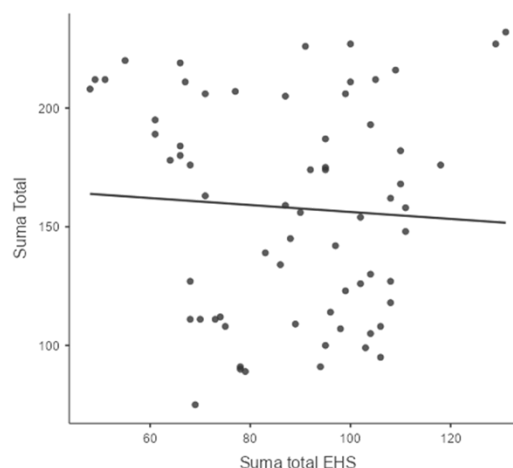
trabajo	an	valor p	0.822
Otros puntos importantes	Rho de Spearm an	valor p	0.003 0.983
Recuperación	Rho de Spearm an	valor p	-0.203 0.102
Margen de acción y control	Rho de Spearm an	valor p	-0.125 0.316
Liderazgo	Rho de Spearm an	valor p	-0.171 0.169
Desarrollo de competencias	Rho de Spearm an	valor p	-0.047 0.705
Organización del trabajo	Rho de Spearm an	valor p	-0.093 0.460
Soporte y apoyo	Rho de Spearm an	valor p	-0.080 0.522
Acoso discriminatorio	Rho de Spearm an		0.027
Acoso laboral	Rho de Spearm an		-0.128

	gl	64
	valor p	0.307
Acoso sexual	Rho de Spearman	-0.066
	valor p	0.600
Adicción al trabajo	Rho de Spearman	0.060
	valor p	0.631
Estabilidad emocional y laboral	Rho de Spearman	0.064
	valor p	0.611
Salud autopercebida	Rho de Spearman	-0.111
	valor p	0.376
Condiciones del trabajo	Rho de Spearman	-0.103
	valor p	0.411
Doble presencia (laboral-familiar)	Rho de Spearman	-0.038
	valor p	0.761

Nota. Spearman= Rho de Spearman; P= Valor P.

Figura 2

Gráfico de dispersión de correlación de variables



Nota. Gráfico de dispersión

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Los hallazgos obtenidos en este estudio no evidencian una relación estadísticamente significativa entre las habilidades sociales y los riesgos psicosociales en el personal médico. Si bien se identificaron algunas tendencias en ciertas dimensiones, los resultados sugieren que estos factores podrían estar relacionados de manera más compleja de lo que el análisis estadístico puede detectar en esta muestra. Esto destaca la necesidad de continuar investigando el papel de las habilidades sociales en la percepción y mitigación de los riesgos psicosociales en el ámbito hospitalario.

El análisis de habilidades sociales mostró que un porcentaje significativo de los participantes tiene niveles bajos en competencias clave, como la autoexpresión en situaciones sociales y el inicio de interacciones positivas. Aunque estos resultados son relevantes para comprender el contexto del personal médico, no se

encontró una relación estadísticamente significativa con los riesgos psicosociales, lo que sugiere la influencia de otros factores en la percepción de estos riesgos. Es por ello que frente a otros hallazgos coinciden, estableciendo una convergencia con los estudios desarrollados por Yáñez y Zárate (2022), quienes destacan que las limitaciones en habilidades comunicacionales pueden generar tensiones interpersonales en el ámbito de la salud. Sin embargo, García (2021), reportó niveles medios predominantes en el personal sanitario de contextos urbanos, lo cual podría atribuirse a diferencias en la disponibilidad de capacitación y apoyo organizacional.

En cuanto a los riesgos psicosociales, de los participantes reportó un alto riesgo en la dimensión de carga y ritmo de trabajo. Este hallazgo concuerda con las conclusiones de Ortega et al. (2021), quienes encontraron elevados niveles de estrés en médicos europeos asociados con conflictos de rol y alta carga laboral. No obstante, el análisis de correlación no mostró una asociación estadísticamente significativa entre la carga de trabajo y las habilidades sociales ($r = -0.028$, $p = 0.822$), lo que indica que estos factores no pueden considerarse relacionados en esta muestra.

El análisis de riesgos psicosociales según el sexo reveló que tanto hombres como mujeres enfrentan desafíos significativos en la dimensión de doble presencia (laboral-familiar). Estos resultados son consistentes con el trabajo de Pereira (2021), quien señala que la falta de apoyo institucional incrementa estos riesgos en médicos brasileños, afectando su capacidad para equilibrar las demandas laborales y

familiares. Sin embargo, dado que el estudio no encontró correlaciones significativas en esta dimensión, se recomienda profundizar en el análisis de otros factores que puedan estar influyendo en esta percepción.

Si bien el modelo de esfuerzo recompensa de Siegrist (1996) ha sido ampliamente utilizado para explicar el impacto del liderazgo y la falta de reconocimiento en el estrés laboral, en este estudio no se encontró una correlación significativa entre estas dimensiones y las habilidades sociales. Aunque los participantes reportaron percepciones de riesgo en liderazgo y soporte organizacional, los análisis estadísticos no respaldan una relación directa con las competencias interpersonales, lo que sugiere que pueden existir otros factores mediadores en esta relación.

Un aporte distintivo de este estudio radica en su enfoque en el contexto hospitalario de Ambato, Ecuador, utilizando instrumentos validados como la Escala de Habilidades Sociales (González, 2000) y el Cuestionario de Evaluación de Riesgo Psicosocial (Lara et al., 2018). Estos instrumentos garantizan la fiabilidad de los resultados y aportan información valiosa para diseñar intervenciones dirigidas a este entorno específico, contribuyendo a la creación de un diagnóstico local que puede ser utilizado para mejorar las condiciones laborales en hospitales ecuatorianos.

Los resultados subrayan la necesidad de implementar programas de formación enfocados en el desarrollo de habilidades sociales, con énfasis en la autoexpresión y la gestión emocional, como estrategias clave para mitigar los riesgos psicosociales.

Además, se propone fortalecer el liderazgo y mejorar las condiciones organizativas para promover un entorno laboral más saludable y equilibrado, favoreciendo la creación de espacios de apoyo y desarrollo profesional. Este enfoque integral no solo optimiza la calidad de vida del personal médico, sino que también impacta positivamente en la atención al paciente.

Sin embargo, este estudio presenta limitaciones relacionadas con el tamaño de la muestra y su enfoque en un único hospital, lo que restringe la generalización de los resultados. Sería relevante ampliar el alcance geográfico y considerar un diseño longitudinal que permita analizar tendencias a lo largo del tiempo, así como realizar comparaciones entre diferentes tipos de instituciones. Estas proyecciones futuras podrían contribuir a una comprensión más integral de las dinámicas entre habilidades sociales y riesgos psicosociales en diferentes contextos y grupos de trabajo.

En conclusión, los resultados de este estudio no evidenciaron una correlación estadísticamente significativa entre las habilidades sociales y los riesgos psicosociales en el personal médico del Hospital General Ambato (IESS). Aunque se identificaron algunas tendencias en ciertas dimensiones, estas no fueron lo suficientemente fuertes como para establecer una relación concluyente entre ambas variables. Esto sugiere que los factores que influyen en la percepción de los riesgos psicosociales pueden ser más complejos y multidimensionales, incluyendo aspectos individuales, organizacionales y del contexto hospitalario.

A pesar de la ausencia de correlaciones

significativas, los hallazgos permiten comprender mejor el panorama actual del personal médico en relación con sus competencias interpersonales y las condiciones laborales a las que están expuestos. Se identificaron niveles bajos en algunas dimensiones clave de las habilidades sociales, como la autoexpresión en situaciones sociales y el inicio de interacciones positivas, lo que podría influir indirectamente en la dinámica laboral y en la calidad del trabajo en equipo. De manera similar, los riesgos psicosociales, especialmente en áreas como la carga laboral, la doble presencia laboral-familiar y el soporte organizacional, siguen siendo factores relevantes que pueden afectar el bienestar del personal de salud.

Estos hallazgos resaltan la necesidad de desarrollar estrategias de intervención tanto en el fortalecimiento de las habilidades sociales como en la mejora del entorno laboral. La implementación de programas de capacitación en comunicación efectiva, trabajo en equipo, manejo de emociones y resolución de conflictos puede contribuir significativamente a mejorar la interacción entre colegas y con los pacientes. Paralelamente, la optimización de la carga de trabajo, el fomento de un liderazgo positivo y la creación de sistemas de apoyo institucionales resultarían esenciales para reducir la percepción de riesgo psicosocial y favorecer el bienestar del personal médico.

Dado que este estudio se enfocó en una muestra específica y en un solo hospital, sus resultados no pueden generalizarse a todo el personal médico de Ecuador. Por ello, es recomendable que futuras investigaciones amplíen su alcance, incluyendo muestras

más grandes y considerando distintos tipos de instituciones de salud, tanto públicas como privadas, para evaluar posibles variaciones en la relación entre habilidades sociales y riesgos psicosociales. Además, un enfoque longitudinal permitiría analizar la

evolución de estas variables a lo largo del tiempo y medir el impacto de intervenciones dirigidas a mejorar el clima laboral y la salud ocupacional en el sector sanitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Goicochea, B. (2019). Habilidades sociales: una revisión teórica del concepto. *Uss.edu.pe*.
<https://hdl.handle.net/20.500.12802/6098>
- Mayo, E. (2004). The Human Problems of an Industrial Civilization. In *Routledge eBooks*. Informa.
<https://doi.org/10.4324/9780203487273>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Revista de Psicología Del Trabajo Y de Las Organizaciones*, 29(3), 107–115.
<https://doi.org/10.5093/tr2013a16>
- Valencia-Contrera, M., & Flérida Rivera-Rojas. (2023). Riesgos psicosociales laborales: una propuesta de definición. *Revista Médica de Chile*, 151(2), 229–236.
<https://doi.org/10.4067/s0034-98872023000200229>
- Leka, S., Jain, A., Cox, T., & Kortum, E. (2011). The Development of the European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF. *Journal of Occupational Health*, 53(2), 137–143. <https://doi.org/10.1539/joh.o10010>
- Gil-Monte, P. R. (2014). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental Y Salud Pública*, 29(2).
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2012.292.348>
- T. THEORELL, KARASEK, R. A., & P. ENEROTH. (1990). Job strain variations in relation to plasma testosterone fluctuations in working men - a longitudinal study. *Journal of Internal Medicine*, 227(1), 31–36. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2796.1990.tb00115.x>
- Elizabeth, D. (2021, April). *Percepción de riesgos psicosociales y su incidencia en los trastornos por carga mental, en el personal médico de atención primaria, de los centros de salud, pertenecientes al distrito salud 18d02 del cantón Ambato, provincia de Tungurahua, en el año 2019*. Uta.edu.ec; Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Centro de posgrados.
<https://repositorio.uta.edu.ec/items/98ab0a09-989d-4388-8e00-3f662259990d>
- Sandra, Fornés-Vives, J., Unda-Rojas, S. G., Gerson Alves Pereira-Junior, Juruena, M. F., & Cardoso, L. (2021). Confirmatory factorial analysis of the Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey in health professionals in emergency services. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3320.3386>
- Molina, R. T., Urdaneta, M. I., Lafourie, M. S., Torres, G. V., & Serpa, D. V. (2015). Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla. *Revista Científica Salud Uninorte*, 22(2).
<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4088>

- Oscar, W., & Fernanda. (2021). Síndrome de burnout en el personal de enfermería del área pediátrica del hospital Teodoro Maldonado Carbo periodo 2021-2022. *Htmc.gob.ec*. <http://www.htmc.gob.ec:8080/jspui/handle/123456789/110>
- Vallejo, F., Washington, O., & Genith, R. (2019). Riesgos psicosociales en personal médico que labora en el Hospital Rodríguez Zambrano en Manta, Ecuador. *Dominio de Las Ciencias*, 5(4), 4–18. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7152618.pdf>
- Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances En Psicología*, 23(1), 9–17. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167>
- Gerardo, L. (2003). *El paradigma positivista y la concepción dialéctica del conocimiento*. 4(2). <https://doi.org/10.18845/rdmei.v4i2.2296>
- Villamar, J. P. (2015). El Positivismo y la Investigación Científica. *Revista Empresarial*, 9(35), 29–34. <https://agora.edu.es/descarga/articulo/6419741.pdf>
- Chacha, G., Luciano, E., Israel, Chacha, G., Luciano, E., & Israel. (2021). El proyecto de investigación: la metodología de la investigación científica o jurídica. *Conrado*, 17(81), 163–168. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000400163&script=sci_arttext&tlng=en
- B, K. B., Patricio Oliva M, & C, C. B. (2009). DETERMINACIÓN NO EXPERIMENTAL DE LA CONDUCTA SEDENTARIA EN ESCOLARES. *Revista Chilena de Nutrición*, 36(1), 23–30. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182009000100003>
- Susan, Alicia, F., & Rodríguez, K. C. (2020). El estrés y desempeño laboral de los colaboradores de una red de salud. *REVISTA EUGENIO ESPEJO*, 14(2), 11–18. <https://doi.org/10.37135/ee.04.09.03>
- Comunicación, S. (2018). *Biblioteca Digital UNCUIYO - Del Sistema Integrado de Documentación - UNCUIYO*. Biblioteca Digital UNCUIYO - Del Sistema Integrado de Documentación - UNCUIYO. <https://tesisenfermeria.bdigital.uncu.edu.ar/12500>
- BRAZ, A. C., CÔMODO, C. N., DEL PRETTE, Z., DEL PRETTE, A., & FONTAINE, A. M. G. (2013). Habilidades sociales e intergeneracionalidad en las relaciones familiares. *Apuntes de Psicología*, 31(1), 77–84. <https://doi.org/10.55414/3qs29c22>
- Gatti, B. A. (2005). Habilidades cognitivas y competencias sociales. *DOAJ (DOAJ: Directory of Open Access Journals)*. <https://doi.org/10.14483/22486798.462>
- Esperanza, D., Collado, D., & Cano Vindel, A. (2014). *HABILIDADES SOCIALES Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS)*. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/59942983/guia_habilidades_sociales20190705-19004-teu75d-libre.pdf?1562393357
- Rosas, R. (2021). Habilidades sociales: Instrumentos de evaluación. *Polo Del Conocimiento: Revista Científico Profesional*, 6(4), 337–357. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7926998.pdf>
- Moreno-Jiménez, B., Blanco-Donoso, L., Aguirre-Camacho, A., De Rivas, S., Herrero, M., & Pavlov, I. (2014). HABILIDADES SOCIALES PARA LAS NUEVAS ORGANIZACIONES. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 22, 585–602. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/11.Moreno_22-3oa-1.pdf

- Uribe, F. (2020). Riesgos psicosociales, burnout y psicosomáticos en trabajadores del sector público. *Investigación Administrativa*, 49-1, 1–17. <https://doi.org/10.35426/iav49n125.03>
- Patlán-Pérez, J. (2019). Efecto de los riesgos psicosociales en la satisfacción laboral y los trastornos psicosomáticos en trabajadores del sector público. *RECAI Revista de Estudios En Contaduría Administración E Informática*, 8(21), 20–20. <https://doi.org/10.36677/recai.v8i21.11591>
- Mariano, P., Isabel, García-Izquierdo, M., Navarro, S., & Meca, S. (2025). Los factores psicosociales de riesgo en el trabajo como predictores del mobbing. *Psicothema*, 225–230. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-05487>

AGRADECIMIENTOS.

Agradecemos a Dios por concedernos sabiduría, fortaleza y la capacidad de superar los desafíos durante nuestra vida universitaria. A la Universidad Indoamérica, expresamos nuestro profundo agradecimiento por ofrecernos una educación de calidad, así como por proporcionarnos las herramientas y espacios necesarios para nuestra formación profesional. De manera especial, queremos reconocer a nuestro tutor, el Ps. José Acuña, Msc., por su guía incondicional en el desarrollo de esta tesis, enseñándonos que la disciplina y la perseverancia son fundamentales para alcanzar cualquier meta que nos propongamos en la vida.

También extendemos nuestro agradecimiento a la Ing. Vanessa Lascano y al Hospital General Ambato (IESS) por brindarnos la oportunidad de realizar nuestro estudio en su prestigiosa institución, así como a los médicos generales y especialistas que dedicaron parte de su tiempo para contribuir al desarrollo de esta investigación. Finalmente, a todas las personas que de una u otra forma nos apoyaron para alcanzar este objetivo, les expresamos nuestro más sincero agradecimiento.

Jonathan Yancha y Elvis Chico

DEDICATORIA.

Dedico esta tesis a Dios, mi guía incondicional, cuya luz ha iluminado cada paso de mi camino. También a la Virgen de Guadalupe, cuyo amor y bendición me han acompañado en la búsqueda de mis metas y seguirán guiándome siempre.

A mis queridos padres, Luis Bolívar Yancha y Elvia Cumandá Yancha, por ser mi guía y mi mayor inspiración. Gracias por su apoyo incondicional, tanto moral como económico, y por enseñarme con su amor y esfuerzo que jamás debo rendirme en la búsqueda de mis sueños.

A mi hermana, Karina Raquel Yancha que a pesar de la distancia fue una de las personas más importantes en mi vida, enseñándome que siempre debo desafiarme a mí mismo y no conformarme con lo mínimo.

A mi querida familia: mi abuela, mis tías, tíos y primos, por estar siempre a mi lado, brindándome su apoyo incondicional y su cariño inagotable. Gracias por ser un pilar fundamental en mi vida y por acompañarme en cada paso de este camino.

A mi amada novia, María Fernanda Paredes, por ser mi compañera incondicional a lo largo de esta maravillosa etapa universitaria. Gracias por tu apoyo inquebrantable en cada decisión, por tu amor que ha sido mi refugio y por iluminar mi camino con tu ternura y comprensión.

Jonathan Yancha

Dedico esta tesis a Dios, fuente de fortaleza y guía en cada paso de mi camino. Su luz y sabiduría han sido mi refugio en los momentos de incertidumbre y mi impulso para seguir adelante.

A mis amados padres, Fernando Chico y Sandra López, por ser el pilar fundamental en mi vida. Su ejemplo de persistencia y resiliencia me ha enseñado que los sueños no se alcanzan con facilidad, sino con esfuerzo, constancia y determinación. Gracias por su amor incondicional, su apoyo en cada desafío y por brindarme las herramientas para convertirme en la persona que soy

hoy.

A mi familia, por su cariño, comprensión y apoyo inquebrantable. Sus palabras de aliento y su presencia han sido un sostén invaluable a lo largo de este proceso.

Finalmente, dedico este trabajo a todas aquellas personas que, de una u otra manera, han contribuido a mi formación y crecimiento. Que este logro sea reflejo del esfuerzo conjunto y motivo de orgullo para quienes han creído en mí.

Elvis Chico

ANEXOS.

<https://drive.google.com/drive/folders/1Lntic4x3misv4TTWv1kPXtPROZfKfvLZ?usp=sharing>