



CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
MÉRIDA VENEZUELA



Universidad de Los Andes
Instituto de Investigaciones en Administración
Maestría en Administración
Mención Gerencia

www.bdigital.ula.ve

**ESTRÉS LABORAL Y SU RELACIÓN CON LOS ESTILOS DE VIDA DE
TRABAJADORES DE FARMACIA EN HOSPITALES VENEZOLANOS**

DISBETH YELITZA RIVAS RODRÍGUEZ

Tutora: Dra. Marlene Peñaloza

Mérida, junio de 2026

Reconocimiento

DEDICATORIA

Esta investigación, fruto de muchos meses de trabajo arduo va dedicado a todas aquellas personas que de alguna manera me apoyaron, me dieron palabras de aliento y me inspiraron para seguir adelante hasta la culminación de este sueño.

De manera especial quiero dedicarlo a:

Mis **hijos y esposo**, por siempre estar allí para mí, por ser mi refugio e inspiración diaria.

A mis **padres y hermanas**, por siempre creer en mí y apoyarme con palabras de ánimo y admiración.

A mi **madre**, por nunca dudar de mí, ser ejemplo de constancia y dedicación a los estudios.

A **Dios todopoderoso**, por mover sus hilos invisibles y hacer esto posible.

Reconocimiento

AGRADECIMIENTOS

Un camino tan largo no se puede recorrer solo, por esto quiero agradecer de forma especial a las personas que me acompañaron y ayudaron a conseguir este logro.

A mi amiga y compañera **Yunia Moreno**, por ser mi cheerleader y no dejarme desmayar.

A mi tutora **Dra. Marlene Peñaloza**, por su guía sabia, ejemplar y paciente en este largo camino.

A las **Prof. Yajaira Olivo y Sonia Molina**, por darme claridad con profesionalismo.

www.bdigital.ula.ve

Al **Prof. Efraín Entralgo**, por aportar importantes conocimientos en el área de estadística.

A los **Profesores de la Maestría**. Por enseñarme valiosos conocimientos y experiencia.

A la **Universidad de los Andes** y el **Instituto de Investigaciones en Administración (IIA)**, junto con el personal de apoyo por ser la casa de estudios que hizo posible este triunfo.

A los **Hospitales** y sus **trabajadores**, por ser la inspiración primera para la realización de este trabajo y apoyar con invaluable información, espero que este trabajo les ayude a continuar realizando sus labores con esmero y bienestar.

Reconocimiento

Tabla de Contenido

Resumen	10
Introducción	11
Capítulo I.....	13
El Problema	13
Planteamiento del Problema.....	13
Objetivos de Investigación	19
Objetivo General	19
Objetivos Específicos	20
Justificación.....	20
Alcance.....	21
Limitaciones	22
Capítulo II.	23
Bases Teóricas	23
Antecedentes	23
Marco Teórico	28
Teorías sobre el Estrés.....	28
Teorías basadas en el Estímulo	30
Teorías Basadas en la Transacción.....	32
Teorías Basadas en la Interacción	33
Teorías sobre el Estrés Laboral	35
Modelo demanda-control de Karasek	36
Síndrome de burnout	37
Modelo vitamínico de Peter Warr	38

Modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa de Siegrist.....	39
El riesgo psicosocial en el trabajo	39
Estrés laboral según la Organización Internacional del Trabajo	41
Teorías sobre los Estilos de Vida	45
Bases Legales	52
Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999).....	53
La Ley Orgánica del Trabajo, Los Trabajadores y Trabajadoras de Venezuela (2012)	54
Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social (2012).....	54
Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (2005)	55
Norma Técnica 04-2023 del Programa de Seguridad y Salud (2023).....	56
Ley del Ejercicio de la Farmacia (1928) con su Reglamento (1993) y Ley de Medicamentos (2000)	57
Agenda 2030 de las Naciones Unidas y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. ..	58
Capítulo III.....	60
Marco Metodológico	60
Identificación de las Variables	60
Operacionalización de las variables	60
Tipo de Investigación	63
Metodología de Investigación	63
Enfoque de la Investigación	64
Fases de la Investigación.....	64
Población y Muestra.....	66
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	68
Validación del Instrumento	68
Capítulo IV.....	74
Análisis e Interpretación de Resultados	74

Resultados del Cuestionario Aplicado	75
1. Caracterización de los Consultados.....	75
2. Estrés Laboral.....	80
4. Estilo de Vida	97
5. Estilos de Vida y Estrés Laboral	126
Análisis de Correspondencias Múltiples	132
Perfiles de los Trabajadores según el ACM	134
Capítulo V.	139
Conclusiones y Recomendaciones	139
Recomendaciones.....	142
1. Ámbito: Gerencia Institucional de las Farmacias Hospitalarias	142
2. Ámbito: Gestión de Recursos Humanos (línea de Investigación).....	144
3. Ámbito: Personal de los Servicios de Farmacia Hospitalaria	145
Referencias	147
Anexos.....	155

Índice de Figuras

Figura 1. Estructura jerárquica de la pirámide de Kelsen.	52
Figura 2. Distribución de individuos según el Análisis de Correspondencias Múltiples	133
Figura 3. Resumen de recomendaciones de la investigación.....	146

Índice de Anexos

Anexo 1. Instrumento de Evaluación de la Investigación.....	155
Anexo 2. Resultados de Validez y Confiabilidad con SPSS	165
Anexo 3. Cálculo de Coeficiente V de Aiken para la Validez de Contenido del cuestionario de investigación.	169
Anexo 4. Distribución de modalidades de respuesta en el Análisis de Correspondencias Múltiples.	170

Índice de Tablas

Tabla 1	29
Tabla 2	36
Tabla 3	40
Tabla 4	43
Tabla 5	44
Tabla 6	46
Tabla 7	50
Tabla 8	61
Tabla 9	67
Tabla 10	70
Tabla 11	72
Tabla 12	74
Tabla 13	75
Tabla 14	76
Tabla 15	77
Tabla 16	77
Tabla 17	78
Tabla 18	79
Tabla 19	81
Tabla 20	81
Tabla 21	82
Tabla 22	83
Tabla 23	84
Tabla 24	85
Tabla 25	85
Tabla 26	86
Tabla 27	87
Tabla 28	88
Tabla 29	89
Tabla 30	90

Tabla 31	91
Tabla 32	92
Tabla 33	93
Tabla 34	94
Tabla 35	95
Tabla 36	97
Tabla 37	98
Tabla 38	99
Tabla 39	100
Tabla 40	101
Tabla 41	102
Tabla 42	103
Tabla 43	104
Tabla 44	105
Tabla 45	106
Tabla 46	107
Tabla 47	107
Tabla 48	108
Tabla 49	109
Tabla 50	109
Tabla 51	110
Tabla 52	111
Tabla 53	112
Tabla 54	113
Tabla 55	114
Tabla 56	115
Tabla 57	116
Tabla 58	117
Tabla 59	118
Tabla 60	119
Tabla 61	120
Tabla 62	121
Tabla 63	121

Tabla 64	123
Tabla 65	124
Tabla 66	126
Tabla 67	128
Tabla 68	129
Tabla 69	130
Tabla 70	133
Tabla 71	136

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento

Universidad de Los Andes
Instituto de Investigaciones en Administración
Maestría en Administración
Mención Gerencia

ESTRÉS LABORAL Y SU RELACIÓN CON LOS ESTILOS DE VIDA DE TRABAJADORES DE FARMACIA EN HOSPITALES VENEZOLANOS

Autora: Disbeth Yelitza Rivas Rodríguez

Tutora: Dra. Marlene Peñaloza

Mérida, marzo de 2026

Resumen

El estrés laboral constituye un fenómeno complejo con repercusiones individuales y organizacionales, en el sector sanitario venezolano, los factores políticos, económicos y culturales intensifican las presiones sobre los trabajadores. Este estudio analizó la relación entre estrés laboral y estilos de vida en 153 trabajadores de farmacia de cuatro hospitales públicos. Se aplicó un diseño cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional, utilizando un cuestionario de estrés y el instrumento FANTÁSTICO. Los análisis descriptivos y de correspondencias múltiples permitieron identificar cuatro perfiles, revelando que el 41,8% presenta alto riesgo de estrés y estilos de vida deficientes. Los resultados muestran una relación bidireccional en la que el estrés deteriora los hábitos saludables y los estilos de vida poco favorables aumentan la vulnerabilidad al estrés. Entre los principales estresores destacan la inseguridad económica, la insatisfacción salarial, la sobrecarga laboral y cumplimiento de normas de seguridad deficientes. Se concluye que el bienestar del personal depende del equilibrio entre condiciones institucionales y autocuidado, con implicaciones para la seguridad del paciente.

Palabras clave: Estrés laboral, estilos de vida, gerencia hospitalaria, trabajadores de farmacia, riesgos psicosociales.

Reconocimiento

Introducción

El estrés laboral se ha consolidado en las últimas décadas como un fenómeno multidimensional de gran relevancia para la medicina del trabajo, la psicología organizacional y la gestión del talento humano. La Organización Internacional del Trabajo (2016) lo define como una respuesta física y emocional que surge cuando las demandas percibidas superan los recursos del individuo, advirtiendo que sus efectos trascienden el ámbito personal para impactar la productividad, la salud y el bienestar de la fuerza laboral a nivel global. En el sector sanitario, esta problemática adquiere una importancia crítica, ya que el estado emocional y físico de los trabajadores influye directamente en la calidad de los servicios ofrecidos por los sistemas de salud y la seguridad del paciente.

En Venezuela, la inestabilidad política y económica ha deteriorado en los últimos años los indicadores de salud y alimentación, generando mayores presiones sobre el sistema sanitario. Este contexto afecta especialmente al personal de farmacia hospitalaria, encargado de gestionar y dispensar insumos esenciales. Aunque poseen formación técnico-científica, muchos de estos trabajadores mantienen estilos de vida que aumentan su vulnerabilidad al estrés, lo que evidencia una tensión entre sus decisiones individuales y las altas exigencias del entorno laboral.

En este marco, la presente investigación se orienta a analizar la relación entre el estrés laboral y los estilos de vida del personal de farmacia en hospitales públicos venezolanos con la finalidad de generar evidencia que permita diseñar estrategias de gestión orientadas a reducir riesgos psicosociales, fortalecer el autocuidado y promover entornos laborales saludables. Asimismo, el estudio se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y con el marco legal vigente en el país, que enfatizan la importancia de garantizar condiciones de trabajo dignas y seguras como parte fundamental del fortalecimiento de los sistemas de salud.

El trabajo se estructura en seis capítulos articulados de manera secuencial, respondiendo al proceso científico. El análisis del estrés y su relación con los estilos de vida requirió integrar modelos teóricos, aproximaciones empíricas y herramientas metodológicas que permitieran captar la complejidad de estos fenómenos en contextos laborales demandantes.

El Capítulo I establece el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación del estudio, situando la investigación en el marco de la crisis sanitaria y socioeconómica que

atraviesa Venezuela, un contexto que ha intensificado los riesgos psicosociales en el sector salud. El Capítulo II desarrolla el marco teórico, incorporando modelos explicativos como el enfoque procesual del estrés, el modelo demanda-control, así como la caracterización de estilos de vida mediante el instrumento FANTASTICO, lo que permite fundamentar conceptualmente la relación entre las variables estudiadas.

Seguidamente, el Capítulo III describe el diseño metodológico, sustentado en un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal, observacional, descriptivo y correlacional, aplicado a una muestra de 153 trabajadores de cuatro hospitales públicos ubicados en los estados Mérida y Falcón, mediante un cuestionario de 57 preguntas debidamente validado.

El Capítulo IV presenta los resultados obtenidos de la aplicación de los cuestionarios, empleando un enfoque cuantitativo y descriptivo en conjunto con un Análisis de Correspondencias Múltiples (ACM) para identificar perfiles diferenciados en la muestra estudiada y determinar la correlación de las variables bajo estudio, lo que aporta una visión más precisa de las dinámicas internas del personal de farmacia hospitalaria.

El Capítulo V sintetiza las conclusiones principales producto del análisis compilado de las variables y sus dimensiones. Finalmente, el Capítulo VI expone un conjunto de recomendaciones estratégicas basadas en las conclusiones de la investigación y dirigidas a la gerencia institucional y al personal sanitario, con el objetivo de fortalecer la cultura de autocuidado, mejorar la gestión de riesgos psicosociales y promover entornos laborales más seguros y saludables.

Capítulo I.

El Problema

Planteamiento del Problema

El estrés es un tema ampliamente estudiado en diferentes disciplinas como las relacionadas a la medicina, el estudio de la mente y el comportamiento, o ramas dedicadas al estudio de este fenómeno en ámbitos más específicos como la medicina y psicología del trabajo que pone foco en las causas y efectos del estrés laboral en trabajadores a nivel orgánico, ergonómico y comportamental. Este fenómeno también puede evaluarse desde diversas perspectivas para tomar en cuenta sus efectos a nivel de la salud física y mental, los procesos cognitivos y/o los relacionados al ambiente físico de trabajo.

Este tema ha suscitado gran interés en las últimas décadas, su estudio no ha hecho más que ampliarse y abarcar cada vez más aspectos de la vida de las personas tanto a nivel personal como colectivo pues se trata de una afectación bastante compleja. En el ámbito laboral, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) resalta en su documento *Estrés en el trabajo. Un reto colectivo* (2016), que los efectos del estrés son notables afectando el desempeño, la productividad, la competitividad y la imagen pública de las empresas y ocasionando de esta manera mayores índices de presentismo y ausentismo con mayores riesgos de sufrir de *burnout* o agotamiento, menos motivación, menor satisfacción laboral, peor desempeño y pérdida de recursos por sustitución y rotación del personal, por lo que el estudio del estrés en el campo de la gestión empresarial ha tomado relevancia constituyendo un tema de atención prioritaria.

En un informe de resumen de políticas sobre la Salud Mental en el Trabajo emitido en conjunto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el año 2022, se estableció que para ese año cerca del 60% de la población mundial formaba parte de la fuerza de trabajo formal e informal de los países; al mismo tiempo en el documento se enfatizó la prevalencia de enfermedades mentales de alto impacto para la población como depresión, ansiedad y suicidios que afectan de forma indirecta a la productividad de los países y que se agudizaron además por los efectos de la pandemia COVID-19, proponiendo así la vinculación del estrés y la morbilidad de los trabajadores a nivel global (Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional del Trabajo, 2022).

Según la OMS uno de los sectores más afectados por los efectos del estrés y que además se vio intensificado por los impactos de la pandemia por la COVID-19 es el de los trabajadores de la salud. Esta realidad no solo afecta a la calidad de vida y el desempeño de los trabajadores, sino también a la atención que brindan a los pacientes y al funcionamiento de los sistemas sanitarios. Además, genera repercusiones importantes en la economía con mayores costos humanos, sociales y financieros por lo que su atención y solución representaría mejoras en diferentes ámbitos de interés para los países y la sociedad (Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional del Trabajo, 2022).

En una revisión sistemática y metaanálisis publicada por Li *et al.*, 2021, que integró 65 estudios realizados en 21 países y que incluyó a 97.333 trabajadores de la salud, se analizó la prevalencia de depresión, ansiedad y síndrome de estrés postraumático durante la pandemia por COVID-19. Esta revisión encontró que hasta un 26% de estos profesionales presentaba alguno de estos trastornos, una proporción significativamente mayor que el promedio del 4,4% reportado para la población general según la OMS (2017). Estos resultados evidencian que la pandemia intensificó de manera considerable la vulnerabilidad psicológica del personal sanitario, generando riesgos no solo para su bienestar, sino también para la calidad de la atención brindada y la seguridad de los pacientes. En consecuencia, los autores de este estudio señalan que el estrés en el sector salud constituye un riesgo emergente que demanda atención prioritaria e investigación continua para comprender y abordar los múltiples factores que lo determinan.

Durante al menos los últimos 10 años la República Bolivariana de Venezuela ha transitado por un período de inestabilidad política y económica, situación que fue reconocida por el gobierno venezolano cuando declaró un estado de emergencia nacional debido a la crisis humanitaria, económica y política que se suscitó entre otras razones por las sanciones económicas impuestas por el Departamento de Estado de los Estados Unidos de América hacia Venezuela (R.B.) desde el año 2008 y que se mantienen hasta la actualidad. Esto ha ocasionado un deterioro significativo en indicadores de salud, nutrición, seguridad alimentaria y empleos entre otros (Asamblea Nacional de Venezuela, 2016; Forero-Peña *et al.*, 2020; Unión Radio Noticias, 2023).

A lo largo de la pandemia de COVID-19, que tuvo lugar entre 2020 y 2021, el personal médico, de enfermería y farmacéutico del sector público de salud de Venezuela (R.B.) se vio fuertemente impactado. La alta carga de atención requerida, junto con la escasez de suministros

médicos necesarios para enfrentar la emergencia, exacerbó la situación nacional, en concordancia con lo vivido a nivel mundial. Además, la precariedad y las múltiples carencias en los servicios de salud y protección social, que ya existían antes del surgimiento de la pandemia, agravaron aún más el escenario. Esta combinación de factores no solo aumentó la presión sobre los trabajadores de la salud, sino que también evidenció las profundas deficiencias estructurales del sistema sanitario venezolano (Forero-Peña *et al.*, 2020).

En el contexto del sector farmacéutico, específicamente en las farmacias, se han realizado estudios puntuales referentes al estrés laboral en el Reino Unido, Francia, Estados Unidos, Arabia Saudita y Qatar. Estos estudios evidenciaron que una porción entre el 19,7 y el 32,8% de los trabajadores de este ramo experimentaron niveles de estrés altos, algunos con agotamiento extremo y elementos estresores de mayor intensidad a los de la población general para estos países. (Aldaiji *et al.*, 2022; Balayssac *et al.*, 2017; Baumgartner *et al.*, 2021; Eltorki *et al.*, 2022; Jacobs *et al.*, 2014; Johnson *et al.*, 2014; Lapane y Hughes, 2004)

En una revisión sistemática realizada por Dee *et al.*, en 2022 se evaluaron 11.306 participantes profesionales de la farmacia en 8 países (Estados Unidos de América, Líbano, Portugal, Italia, Singapur, Canadá, Japón y Australia) y se evidenció la presencia del síndrome del trabajador quemado o *burnout* en más de la mitad de la muestra estudiada (51%). Se lograron asociar varios factores de riesgo dentro de los que mencionan largas jornadas de trabajo, poca experiencia profesional, altos volúmenes de pacientes y prescripciones por atender, exceso de trabajo y pobre balance entre la vida personal y el trabajo. Concluyeron que un mal manejo del estrés entre este tipo de trabajadores afecta negativamente la calidad de atención a los pacientes, al mismo tiempo reseñaron que las estrategias educativas de afrontamiento y gestión del estrés mejoran estos aspectos.

En este contexto, resulta especialmente relevante considerar que en las farmacias de hospital labora un tipo de personal especializado en la atención, asesoría y dispensación de productos farmacéuticos que deben cumplir con ciertos requisitos de conocimiento técnico-científico y cuya consultoría influye directamente en las decisiones y acciones de los usuarios. Este personal está generalmente conformado por farmacéuticos, auxiliares de farmacia, asistentes de farmacia, trabajadores administrativos y ayudantes (Márquez, 2019).

Este tipo de personal juega un rol importante en la salud de las comunidades, puesto que se encuentran en contacto directo con los usuarios y/o pacientes, además del personal de asistencia como enfermeras y médicos, y desarrollan un papel fundamental en el suministro y

cuidado de los medicamentos. Dentro de la población que atienden, existen grupos de pacientes que se encuentran en los extremos de la vida o con condiciones de salud vulnerables o especiales y que tienen necesidades de cuidado específicas tales como conciliación de su terapia a los que hay que prestar especial atención, por lo que este personal debe encontrarse en óptimas condiciones y contar con las herramientas y conocimiento suficientes para poder brindar una atención y asesoría adecuada a los pacientes (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

Adicionalmente, el mercado de productos farmacéuticos está regulado y controlado desde diferentes ópticas a fin de garantizar productos seguros, eficaces, de calidad, a precios justos y con disponibilidad adecuada, entre otros. Todo esto para asegurar que su adquisición y administración sea en beneficio de la salud de la población que atienden (Márquez, 2019).

Sin embargo, en el sector salud se presenta un escenario paradójico. Montoya y Salazar (2010), quienes realizaron una revisión que vincula el ámbito socioeducativo como eje modelador de conductas que se asocian a estilos de vida reseñan lo siguiente:

Sorprende descubrir que trabajar en el campo de la salud, tiene implicaciones negativas en el estilo de vida, potenciando el riesgo de daño en la salud de estos profesionales. Situación que no favorece la promoción de hábitos saludables en los usuarios y las usuarias de los servicios sanitarios (p. 293).

Esta cita lleva a la investigadora a reflexionar si el estrés laboral en el sector salud y, en específico en las farmacias, es causado únicamente por las condiciones y exigencias laborales o si aspectos relacionados a la individualidad, elección de determinadas conductas e influencias del medio tienen alguna repercusión en este problema; puesto que se podría suponer que trabajadores formados en el ámbito de la salud serían más capaces de cuidar su propia salud, sin embargo las investigaciones parecen demostrar lo contrario. Es por esta razón, que surge interés en la investigadora sobre la potencial vinculación de los estilos de vida y la salud de las poblaciones en el ámbito laboral y su posible influencia en la aparición de casos de estrés en el sector del servicio y la atención en farmacia.

El estilo de vida relacionado a la salud ha sido descrito como “el conjunto de decisiones individuales que afectan la salud y sobre las cuales las personas tienen cierto grado de control” (Wilson y Ciliska, 1984, p. 1527), de igual manera la OMS en el año 2004 en la 57ª Asamblea Mundial de la Salud en su documento *Estrategia Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud* y afirma que “existen pruebas

concluyentes de las relaciones que existen entre determinados comportamientos y el estado de salud o la morbilidad posteriores” (Organización Mundial de la Salud, p. 4). Estas afirmaciones constituyen un punto de partida para considerar que la atención y modificación de algunos aspectos del estilo de vida, sumado a intervenciones en el ámbito laboral, podrían modificar los efectos negativos del estrés en la salud de los trabajadores.

Por otra parte, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de España (2018) expresa que el estilo de vida de las personas no puede ser separado según el plano en el que se desenvuelvan: personal o laboral, por lo cual es común observar que los mismos hábitos adquiridos en el lugar de trabajo son expresados en ambos escenarios, por consiguiente los sitios de trabajo constituyen un lugar ideal para el impulso de actividades de cuidado y promoción de la salud (Organización Internacional del Trabajo, 2016), así como la generación de entornos de trabajo saludables confiriendo una ventaja competitiva para los empleadores “en contraste con otros para los cuales un ambiente de trabajo seguro y sano es solamente un costo necesario para hacer negocios”(Organización Internacional del Trabajo, 2010, p. 6).

En el ámbito venezolano no se encontraron estudios que vinculen el estrés laboral y los estilos de vida en el sector salud en general, ni en el área de farmacias hospitalarias en particular. No obstante, a partir de observaciones in situ, de la experiencia laboral de la investigadora y de testimonios de profesionales farmacéuticos del gremio, se consideró pertinente realizar una aproximación exploratoria al problema mediante una técnica descriptiva y transversal. Para ello se llevaron a cabo grupos focales con entrevistas semiestructuradas, aplicados por medios electrónicos a 17 trabajadores del sector entre julio y agosto de 2024, siguiendo las orientaciones metodológicas propuestas por Arias (2020).

El grupo estuvo compuesto por farmacéuticos titulares, farmacéuticos adjuntos, auxiliares y asistentes de farmacia, personal administrativo y obrero quienes se desempeñaban de forma rutinaria en hospitales públicos en diferentes centros del país. En esta exploración se evidenciaron importantes niveles de estrés, ansiedad, problemas para dormir, tensión muscular y cambios de humor, presuntamente asociados a estilos de vida no saludables. Esto es especialmente relevante en un sector que requiere alta sensibilidad en la atención al cliente debido a la naturaleza del sector salud (Márquez, 2019).

Este escenario podría tener varias repercusiones en el ámbito laboral, incluyendo errores en la atención, asesoría, preparación y dispensación de medicamentos, así como una mala calidad de atención a usuarios y pacientes. Se conoce que estos problemas afectan directamente

la salud del público atendido y aumentan el riesgo de cometer errores graves con implicaciones legales (Márquez, 2019).

El problema de los estilos de vida y el estrés laboral no solo afecta a los trabajadores y hospitales, sino también al entorno en el que estos actores están inmersos y a la sociedad en su conjunto. Diversos estudios han demostrado que los factores asociados al estrés laboral generan repercusiones en múltiples niveles, comenzando por los propios trabajadores, cuya salud y calidad de vida se ven deterioradas tanto dentro como fuera del entorno laboral (Organización Internacional del Trabajo, 2016).

Tal impacto individual se extiende hacia las instituciones hospitalarias, donde el estrés y sus consecuencias afectan el desempeño organizacional, disminuyen la competitividad y generan pérdidas financieras significativas (Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional del Trabajo, 2022). A ello se suma el efecto sobre la población general, ya que el incremento del agotamiento y la sobrecarga en el personal sanitario eleva el riesgo de errores en la dispensación, asesoría y gestión de medicamentos, comprometiendo la calidad de la atención en salud (Dee *et al.*, 2022; Márquez, 2019). Estos problemas no solo afectan la seguridad del paciente, sino que también deterioran la confianza en los servicios sanitarios y aumentan la vulnerabilidad de los usuarios.

Asimismo, las repercusiones trascienden el ámbito institucional y alcanzan niveles gubernamentales, donde la carga sanitaria derivada de atender las consecuencias del estrés laboral incrementa los costos para los sistemas de salud y presiona las finanzas locales y nacionales (European Agency for Safety and Health at Work., 2014). En el plano legal, la ausencia de convenios, estándares y programas adecuados para gestionar los riesgos psicosociales en el trabajo genera vulnerabilidad tanto para las empresas como para los trabajadores, al no existir marcos normativos que respondan a las necesidades reales del binomio empleador–empleado (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Finalmente, el impacto se amplifica en el contexto económico, político y social del país, donde la crisis estructural y las secuelas de la pandemia por COVID-19 han intensificado los factores de riesgo y profundizado las desigualdades, generando un escenario aún más complejo para la gestión del bienestar laboral (Asamblea Nacional de Venezuela, 2016; Forero-Peña *et al.*, 2020).

El interés final en realizar un estudio relacionado a los estilos de vida y el estrés laboral

en trabajadores de farmacias hospitalarias radica en que es un campo que no ha sido explorado en la República Bolivariana de Venezuela desde el punto de vista gerencial, y aunque existen algunos indicios que sugieren que esta relación no es favorable (Johnson *et al.*, 2014), se considera necesario determinar de forma más específica los aspectos que influyen en la agudización del estrés laboral, la calidad de los estilos de vida de los trabajadores y las estrategias de gestión empresarial en el sector de los hospitales, para lograr una mejor comprensión y de esta forma tener más herramientas para intentar disminuir los riesgos y problemas derivados de las condiciones personales y de trabajo que afectan tanto a los trabajadores como a los pacientes atendidos por ellos y su entorno.

Por lo tanto, la base de la idea de esta investigación se encuentra sustentada en las observaciones, la experiencia y la exploración preliminar realizada por la investigadora en una parte del sector en estudio. Así como también se apoya en los estudios científicos de autores como Aldaiji *et al.* (2022), Baumgartner *et al.* (2021) y Eltorki *et al.* (2022) quienes han evaluado más de cerca a los trabajadores del sector farmacéutico y los efectos del estrés y síndrome de *burnout* en esta población, junto con los informes técnicos y reportes emitidos por organismos como la OMS (2004, 2010 y 2017), OIT (2010, 2016, 2019 y 2020) y OPS (2013) relacionados con la salud mental, el estrés laboral y la práctica de actividades beneficiosas para la salud.

A partir de estas premisas, surge la necesidad de profundizar en diversos aspectos que permitan comprender integralmente la situación de los trabajadores de las farmacias hospitalarias en la República Bolivariana de Venezuela. En este sentido, se plantea describir el perfil sociodemográfico y laboral de esta población, así como determinar el nivel de estrés laboral que experimentan y los factores que inciden en su aparición o intensificación. Asimismo, resulta pertinente evaluar en qué categorías se ubican sus estilos de vida y, finalmente, examinar si existe una relación entre dichos estilos de vida y el estrés laboral presente en este grupo de trabajadores, precisando la naturaleza y características de esa posible relación.

Objetivos de Investigación

Objetivo General

Analizar la relación entre el estrés laboral y los estilos de vida de trabajadores de los servicios de farmacia en hospitales venezolanos.

Objetivos Específicos

1. Describir el perfil del personal de las farmacias hospitalarias.
2. Determinar el nivel de estrés laboral de los trabajadores de las farmacias hospitalarias.
3. Caracterizar los factores intervinientes en el estrés laboral de los trabajadores de las farmacias hospitalarias.
4. Categorizar los estilos de vida de los trabajadores de las farmacias hospitalarias.
5. Examinar la relación entre los estilos de vida y el estrés laboral en trabajadores de las farmacias hospitalarias.

Justificación

Se considera relevante realizar esta investigación porque representa un aporte teórico para la Gerencia de farmacias de hospital y recintos afines del ramo de la salud, debido a que se trata de una investigación novedosa en el ámbito de estudio, que puede develar los efectos de los estilos de vida y el estrés laboral sobre la salud y productividad de los trabajadores, así como la influencia en la población de pacientes que atienden.

Igualmente constituye un aporte bibliográfico y enriquecimiento del conocimiento puesto que, recopilará información actualizada y relevante en materia de gestión humana aplicada a la preservación de la salud y bienestar de los trabajadores del sector de las farmacias de hospital y cuyos hallazgos y recomendaciones pudieran extenderse a otros sectores del área sanitaria y similares.

A nivel institucional, es relevante porque puede apoyar los programas y normas ya establecidos en materia de salud y seguridad en el trabajo en la República Bolivariana de Venezuela. Al aportar información útil y significativa, se centra en la responsabilidad de los trabajadores sobre la vigilancia y cuidado de su propia salud, tanto dentro como fuera del recinto laboral. Esto complementaría los programas actuales, en los que dicha responsabilidad recae principalmente sobre los empleadores.

A nivel social se justifica por la importancia que tiene el tema de los estilos de vida y el estrés laboral en la salud y calidad de vida de los trabajadores del sector de las farmacias hospitalarias y de la sociedad en general, repercutiendo en una atención a los pacientes ajustada a los estándares del sector, mejoras en los sistemas de atención social gubernamentales de la

República Bolivariana de Venezuela y mejoras en los indicadores de morbilidad y mortalidad de la población atendida por tales trabajadores.

En el ámbito económico, es relevante porque el sector farmacéutico constituye un componente importante de la economía nacional a través del comercio de medicamentos e insumos médicos requeridos en los hospitales y demás centros de salud, así como de la gestión humana dentro de las organizaciones, por lo que la preservación y el cuidado de la salud de los trabajadores pueden aportar mejoras en los índices de morbilidad, ausentismo laboral y productividad de este ramo.

Alcance

Esta investigación pretende analizar la relación entre el estrés laboral y los estilos de vida de los trabajadores seleccionados para el estudio en servicios de farmacia de hospitales de la República Bolivariana de Venezuela.

Los criterios de inclusión y exclusión son: trabajadores de farmacias hospitalarias en actividad y legalmente establecidas por ante el Ministerio del Poder Popular para la Salud de la República Bolivariana de Venezuela (MPPS) que cumplan con todos los requisitos de ley incluyendo los relacionados a planes de seguridad y salud laboral establecidos por el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL) y demás normativa vigente.

Dichos trabajadores deben contar con un contrato a tiempo completo y haber laborado por al menos un año consecutivo en su centro de trabajo. Los hospitales deben formar parte de la red nacional de salud y tener una categoría entre III (alta complejidad) y IV (máxima complejidad) según la clasificación de Hospitales por tamaño y complejidad, para justificar su ingreso al estudio.

Debido al grado de complejidad territorial y considerando la logística de participación, se plantea que el estudio sea realizado en la población de trabajadores (farmacéuticos, asistentes y auxiliares de farmacia, personal administrativo y obrero) perteneciente a 4 hospitales públicos: dos ubicados en el estado Mérida y dos ubicados en el estado Falcón, en la República Bolivariana de Venezuela.

Limitaciones

Se prevén las siguientes limitaciones: disponibilidad de una base de datos fiable y actualizada de las farmacias en la región en estudio, disponibilidad de antecedentes y estadísticas del sector, apertura a la colaboración de los hospitales y población en estudio, y disponibilidad y acceso a la tecnología para la aplicación de los instrumentos de investigación.

Se espera contar con la colaboración de la oficina de contraloría sanitaria de los diferentes estados, los colegios de farmacéuticos, la cámara de comercio e industria y asociaciones relacionadas para realizar esta labor.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento

Capítulo II.

Bases Teóricas

En este capítulo se exponen dos secciones para fundamentar el presente estudio; en primer lugar, se presentan los antecedentes que incluyen varios estudios y documentos que respaldan la investigación actual. En la segunda, se describen la base teórica, conceptual y legal como fundamentación a la aplicación de conceptos referidos al ámbito laboral sanitario.

Antecedentes

En primer lugar, se presentan estudios relacionados al estrés laboral en el ámbito sanitario en general, así como trabajos realizados en el ramo farmacéutico. Se citan a continuación en orden cronológico desde su publicación más reciente:

Aldaiji, *et. al.* (2022) condujeron una investigación de tipo descriptiva transversal en Arabia Saudita denominada *Effect of Occupational Stress on Pharmacists' Job Satisfaction in Saudi Arabia* (Efecto del estrés ocupacional en la satisfacción laboral de los farmacéuticos en Arabia Saudita), que buscaba determinar el impacto del estrés ocupacional en la satisfacción laboral. Publicada en la Revista Healthcare, año 2022. Este estudio contó con 284 participantes quienes se desempeñaban como farmacéuticos en: hospitales, farmacias comunitarias, instituciones académicas, industria farmacéutica y marketing. El estudio se basó en la aplicación de una encuesta dividida en dos secciones: la primera parte enfocada a caracterizar al grupo en estudio y otra parte denominada ERI (Effort-Reward Imbalance) dirigida a determinar el grado de satisfacción y esfuerzo en el trabajo.

Los hallazgos indicaron que el estrés laboral y trabajar en hospitales son los factores que más afectan negativamente a la satisfacción laboral. El aporte más relevante del estudio se obtuvo al concluir que las condiciones laborales como: los horarios de trabajo, las rotaciones de guardias, el salario y las pausas para el descanso tienen gran influencia en la satisfacción laboral y en la generación de estrés. Este estudio contribuye a la comprensión de la naturaleza del trabajo de los farmacéuticos en el área hospitalaria y los efectos que el estrés laboral imprime sobre ellos.

Una investigación interesante para la población farmacéutica la llevó a cabo Baumgartner, *et. al.* (2021), dependiente de la escuela de Farmacia de la Touro University en

California, Estados Unidos. La publicación denominada *Burnout Among Pharmacy Preceptors in Northern California* (*Burnout* entre los tutores de farmacia en el norte de California), fue un estudio transversal basado en una encuesta, que buscaba identificar los elementos predictores de síndrome de *burnout* entre una población de farmacéuticos que se desempeñaban como guías y educadores de estudiantes y residentes de hospital. Como resultados principales, los autores encontraron altos niveles de agotamiento emocional y bajos niveles de realización personal. Los factores que más se relacionaron al desarrollo de *burnout* fueron: tener una gran cantidad de aprendices desmotivados o difíciles y no sentirse apreciados en sus contribuciones como guías.

Este estudio da muestra de algunos parámetros importantes a tomar en cuenta al momento de abordar a los profesionales de la farmacia en específico y refleja que los factores intrínsecos del trabajo y los relacionados al logro profesional son relevantes, lo cual contribuye al conocimiento y desarrollo del objetivo de la presente investigación enfocado en describir los factores intervinientes del estrés laboral.

En el ámbito sanitario general, Lugo-Rodríguez (2019) realizó una publicación titulada *Síndrome de Burnout: factores asociados en médicos de un hospital tipo III*, para la Revista Digital de Postgrado de la Universidad Central de Venezuela. La investigación de tipo descriptivo transversal tuvo como objetivo analizar la prevalencia y factores asociados al Síndrome de *Burnout* en médicos residentes y médicos especialistas, utilizando el instrumento denominado Maslach *Burnout Inventory*¹. El autor encontró un 24,4% de incidencia con asociación estadísticamente significativa entre *burnout* y grupo etario (específicamente en el rango de 23 a 32 años), estado civil (casado, viudo, divorciado, unión estable de hecho) y número de horas de contacto con los pacientes (más de 4 horas por día).

Este trabajo resulta vinculante para la investigación debido a que estudia una población que se desempeña en el ámbito hospitalario dentro de la República Bolivariana de Venezuela. Por lo tanto, refleja algunas de las condiciones que se desean estudiar y toma en cuenta las características sociodemográficas y de salud de los trabajadores tal y como se pretende explorar en esta investigación.

En ese mismo orden de ideas, Patlán (2019) desarrolló una revisión sistemática titulada *¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo?* La publicación se realizó en la Revista Salud

¹ **Maslach *Burnout Inventory***: Inventario de agotamiento de Maslach, instrumento de medición certificado para la evaluación del estrés

Uninorte, de la Fundación Universidad del Norte en Colombia y presenta una revisión exhaustiva sobre el estrés laboral. Es ella se enlistan y analizan diferentes instrumentos de medición del estrés laboral en diversidad de ámbitos de aplicación, así como su respectiva validación. Para esa investigación se evaluaron 32 artículos de los cuales: 13 midieron el estrés como estímulo, 9 midieron el estrés como respuesta, 6 midieron el estrés como transacción y 4 el estrés como interacción, lo cual resulta muy enriquecedor para este trabajo pues permite identificar las diferentes perspectivas de evaluación del estrés laboral.

Tomando en cuenta la diversidad de instrumentos y formas de medir el estrés, la revisión de Patlán (*op.cit.*) permite realizar una selección más afinada de los aspectos que mejor se ajustan al desarrollo de los objetivos de este trabajo tomando en cuenta las bases teóricas y conceptuales del estrés laboral, así como su ámbito de estudio.

Otro estudio que enfocó el estrés, como aspecto notable a evaluar en la población de trabajadores de las farmacias, fue el titulado *Work-related stress, associated comorbidities and stress causes in French community pharmacies: a nationwide cross-sectional study* (Estrés relacionado con el trabajo, comorbilidades asociadas y causas de estrés en las farmacias comunitarias francesas: un estudio transversal a nivel nacional) llevado a cabo por Balayssac *et al.* (2017), en Francia y publicado en la Revista Peer J. Se trató de una investigación observacional transversal, de alcance nacional que evaluó las respuestas de una encuesta aplicada a 1227 participantes que incluían farmacéuticos comunitarios, asistentes de farmacia y auxiliares.

En este trabajo se logró identificar niveles de estrés relevante en el 32,8% de los participantes con asociaciones significativas a estados de ansiedad, fatiga, desórdenes del sueño, consultas médicas, uso de medicamentos y consumo de alcohol y sustancias psicoactivas por encima de las recomendaciones de la OMS, siendo los hombres la población más afectada. Los autores identificaron tres causas principales del estrés: carga de trabajo, ambiente de trabajo y deterioro de la calidad de trabajo; siendo estas causas ligeramente diferentes en intensidad según el tipo de cargo y responsabilidad de cada trabajador.

Este estudio enriquece esta investigación pues pone de manifiesto la asociación significativa entre el estrés laboral y conductas asociadas a un estilo de vida no saludable, contribuyendo al desarrollo de los objetivos propuestos pues aporta información importante sobre el comportamiento de trabajadores del sector frente a estados de estrés laboral

A continuación, los antecedentes vinculados al estudio del estilo de vida en ambientes de trabajo, en el personal del área de la salud, desde su publicación más reciente.

Para comenzar se seleccionó el trabajo científico publicado por Laje *et al.* (2022), en su artículo *Relación del estrés laboral con estilo de vida saludable en el personal de enfermería* enunciado en la Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento en Ecuador. Para este estudio los autores propusieron determinar la relación del estrés laboral con el estilo de vida saludable en el personal de enfermería mediante un enfoque cualitativo descriptivo de investigación, que fue aplicado a una población de 38 individuos.

Dentro de los hallazgos más importantes los autores resaltaron el efecto de los turnos nocturnos y los malos hábitos como falta de actividad física, descanso, recreación, nutrición, higiene y el uso de sustancias nocivas como desencadenantes de estrés; de esta manera lograron determinar que el 90% de la muestra estudiada presentaba un estilo de vida no saludable; esto ocasionaba no solo problemas de salud, sino también, problemas relacionados al rendimiento laboral y déficit de personal en las instituciones. Los resultados de este trabajo permiten reconocer que en los ambientes hospitalarios se presentan situaciones comunes que involucran las condiciones de trabajo, tipo de usuarios, pacientes atendidos, así como tipo de trabajadores; lo que constituye un antecedente útil para la guía de esta investigación enfocada en las farmacias de hospital.

Por su parte, Yaguachi Alarcón *et al.* (2021) en su artículo denominado *Estilo de vida, estado nutricional y riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud*, publicado en la Revista Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria de España, realizaron un estudio descriptivo transversal que incluyó a 130 trabajadores hospitalarios en Ecuador. Los investigadores buscaban determinar la calidad del estilo de vida de los trabajadores a través de la aplicación del cuestionario FANTASTICO² para relacionarlo con el riesgo cardiovascular según el score de Framingham³.

Como resultado global, obtuvieron que los trabajadores tenían un estilo de vida regular y malo, así como un nivel de riesgo cardiovascular bajo para los siguientes 10 años. De manera particular, los resultados reflejaron un 72,3% de prevalencia de exceso de peso (sobrepeso y

²FANTASTICO: instrumento certificado que mide los hábitos de salud y estilos de vida.

³ Score de Framingham: herramienta validada que se utiliza para evaluar el riesgo de eventos cardiovasculares a 10 y hasta 30 años.

obesidad) y 57,7% del total de la muestra con valores elevados de: colesterol en sangre, circunferencia abdominal y grasa corporal.

Este trabajo realiza un aporte muy interesante para este estudio pues su metodología se basó en aplicación de un instrumento de evaluación específico para el estilo de vida como lo es el cuestionario FANTASTICO, que sirve de guía para la investigación puesto que toma en cuenta varios de los elementos constitutivos de un estilo de vida saludable.

En tercer lugar, se presentan por orden de publicación más reciente, los trabajos de investigación de gran envergadura que abordan los temas del estrés laboral y el estilo de vida desde perspectivas amplias e integradoras con aportes hacia la Legislación del trabajo y la Gerencia.

Para iniciar, Williams (2019) realizó una revisión y análisis profundo que plasmó en su Tesis Doctoral dependiente del Programa de Doctorado en Derecho de la Universidad Carlos III de Madrid, España; titulada *Riesgos psicosociales emergentes y sus dimensiones reguladoras: una perspectiva internacional*. La investigación estuvo basada en un estudio de tipo mixto, exploratorio cuali-cuantitativo que se llevó a cabo mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas, exploración bibliográfica y revisión de la legislación vigente a nivel internacional.

El estudio demostró cómo los riesgos psicosociales son un área no desarrollada ni implementada a nivel legal, tanto para países en desarrollo como para los industrializados, al mismo tiempo el autor mostró cómo esta situación se agrava además por la debilidad de los marcos normativos y legislativos que no cuentan con modelos referentes.

A pesar de ello, el autor menciona algunas medidas o soluciones en forma de códigos de buenas prácticas, servicios de mediación y negociación que han permitido cierto avance en el tratamiento de los riesgos psicosociales a nivel institucional. Finalmente, el autor concluye que es importante dar a conocer este tema, sensibilizar a la población, proveer educación y formación para lograr obtener un panorama regulatorio más favorable y ajustado a la actualidad.

La información recabada en ese trabajo aporta una base relevante sobre el tratamiento a nivel gerencial y normativo del estrés laboral, considerándolo un riesgo psicosocial que requiere atención y solución desde el plano regulatorio, en específico el relacionado a los servicios de seguridad y salud laborales que incluyen acciones en pro de la educación y capacitación para gestionar y mitigar los efectos de éste.

Marco Teórico

En la siguiente sección se presentan de forma sucinta, las teorías, modelos, marcos de referencia e instrumentos que fundamentan y guían la comprensión del estrés, el estrés laboral y los estilos de vida, que son las variables en estudio para esta investigación.

Teorías sobre el Estrés

El estrés ha sido objeto de estudio desde hace varias décadas en todo el mundo comenzando por los estudios del médico austriaco Hans Selye en 1936 hasta las teorías actuales que consideran aspectos psicosociales y del entorno.

Según el marco de referencia que se aplique, se pueden presentar diferentes sesgos ajustados a la disciplina, de esta forma se tienen enfoques más fisiológicos y bioquímicos que consideran el estrés como una respuesta a estímulos; los enfoques psicológicos y psicosociales que toman en cuenta la naturaleza del estímulo (estresor) y asumen el estrés como un fenómeno externo; y una tercera corriente basada en la interacción, que une estos dos enfoques en los que los aspectos cognitivos o subjetivos hacen de mediadores entre los agentes estresantes externos y la respuesta al estrés.

Cada una de estas teorías que se presentan de forma muy sucinta más adelante, aportan una mirada distinta de un fenómeno que se considera complejo y multifactorial en el que intervienen por lo menos tres elementos principales:

- El estímulo,
- La respuesta
- Los procesos cognitivos, que actúan como intermediarios de los dos anteriores.

Por lo tanto, se debe revisar cada una de estas teorías y observar su evolución a lo largo de los años para entender mejor este fenómeno y tomar los elementos que mejor se ajusten al objeto de estudio de esta investigación. Se presentan en la Tabla 1. las Teorías relacionadas al estrés que se desarrollan en el texto más adelante.

Tabla 1*Teorías relacionadas al estrés*

Tipo de teoría	Enfoque	Principal representante	Año de postulación
Teorías Basadas en la respuesta	Teoría fisiológica del estrés	Hans Selye	1936
	Teoría de los sucesos vitales	Holmes y Rahe	1967
Teorías basadas en el estímulo	Teoría de los sucesos menores	Lazarus y Cols	1981
	Integración de los sucesos vitales y los sucesos menores	Sandín <i>et al.</i>	2002
Teorías basadas en la transacción	Teoría de la evaluación cognitiva	Lazarus y Folkman	1986
	Teoría de la conservación de recursos	Stevan Hobfoll	1989
Teorías basadas en la interacción	Modelo Biopsicosocial	George Engel	1977
	Modelo procesual del estrés	Bonifacio Sandín	1995-2008

Fuente: Elaboración propia**Teorías Basadas en la Respuesta**

Las teorías del estrés basadas en la respuesta se centran en cómo el organismo reacciona ante los estímulos estresantes, siendo la más relevante la Teoría fisiológica del estrés cuyo principal exponente es Claude Bernard.

Teoría fisiológica del estrés. Claude Bernard, citado por Fink (2017) fue el primer fisiólogo e investigador en describir el medio interno y externo de las células de organismos multicelulares, dilucidó en sus estudios los mecanismos de regulación y defensa que proveen protección de los cambios del ambiente intracelular procurando la estabilidad del medio y por consiguiente de la célula. De manera similar, otro autor que realizó aportes para el estudio del estrés fue el profesor de la Universidad de Harvard y estadounidense Walter Bradford Cannon en 1932, citado por Fink (2017), quien popularizó el término homeostasis para designar ese estado de balance que mantienen las células ante cambios externos, a la vez que acuñó el término *fight-or-flight* (pelear o volar/huir) relacionado a la respuesta a estados de estrés agudos en los que la segregación de hormonas y neurotransmisores en el organismo juegan un papel fundamental.

Basado en estos estudios, en el año 1936 el médico fisiólogo e investigador Hans Selye realizó observaciones en pacientes en diferentes condiciones de salud durante sus labores de hospital y describió para todos las mismas respuestas fisiológicas independientemente de los estímulos estresores, este fenómeno observado capturó su interés y posteriormente lo corroboró en el año 1960 con estudios hechos con ratas de laboratorio en los que evaluó las alteraciones en la secreción de hormonas, atrofia del sistema linfático y úlceras gástricas, cuando se les aplicaban estímulos estresores a diferente intensidad y duración (Jackson, 2014; Selye, 1936).

A este fenómeno observado lo denominó primeramente Síndrome General de Adaptación o también estrés biológico y posteriormente solo estrés, describiéndolo como una “respuesta inespecífica de un organismo a cualquier demanda”, en el cual los organismos que se enfrentan a estados de estrés repetidos en el tiempo terminan en estados de enfermedad por adaptación (Fink, 2017; Oblitas, 2010). Describió para este fenómeno un patrón de respuesta común a todos los casos en tres fases: 1. fase de alarma, 2. fase de resistencia o adaptación, y 3. fase de agotamiento.

Es así como este autor logró conformar la denominada Teoría Fisiológica que determina que el estrés es la suma de todos los efectos inespecíficos de factores (actividad normal, agentes productores de enfermedades, drogas, etc.), que pueden actuar sobre el organismo y que, cuando tienen la habilidad de producir alteraciones en el organismo se denominan alarmógenos. Hans Selye consideró que el surgimiento de varias enfermedades dentro de las que se encuentran hipertensión, obesidad, trastornos emocionales o mentales son causados por la exposición de los órganos al estrés de forma crónica con énfasis en los procesos internos del organismo, aunque en su momento esto no pudo ser comprobado (Oblitas, 2010).

Teorías basadas en el Estímulo

Se centran en los factores externos que desencadenan el estrés en lugar de enfocarse en la respuesta del organismo. Algunas de las teorías que representan esta categoría son:

Teoría de los sucesos vitales. Los psiquiatras Thomas Holmes y Richard Rahe (1964) analizaron los registros médicos de más de 5.000 pacientes con el objetivo de establecer la relación entre el estrés que experimenta una persona y el estado de su salud. Gracias a este estudio construyeron un instrumento denominado Escala de estrés Holmes-Rahe, que contiene una lista de 43 acontecimientos vitales a los que se otorga una puntuación en función del grado de estrés que representa para quien lo experimenta. En este acercamiento teórico se asume que

los sucesos o cambios vitales provocan reacciones psicofisiológicas y que, a mayor suma de cambios vitales mayor riesgo de enfermedad (Holmes y Rahe, 1967).

Como resultado de su investigación determinaron que el estrés es el “resultado de estímulos externos que provienen del ambiente que circunda al individuo y que se produce por el ajuste a cambios de la dinámica vital provocando alteraciones al organismo que desembocan en enfermedad”, ésta fue denominada la Teoría de los Sucesos Vitales.

En relación con esta teoría, Oblitas (2010) refiere que la principal crítica a esta teoría del estrés psicosocial es que se propone que “la reacción del sujeto depende más de la percepción del evento que del evento en sí. No toma en cuenta las diferencias individuales en la respuesta al estrés” y refiere que “no quiere decir que vaya a producirse una enfermedad” (p.221). Por lo cual es pertinente revisar otros puntos de vista de investigadores del estrés para complementar las teorías analizadas hasta ahora.

Esta aproximación teórica ha gozado de mucho interés y se sigue investigando hasta el día de hoy. Varios autores han desarrollado cuestionarios y evaluaciones basados en los 43 ítems de la escala de Holmes-Rahe, con modificaciones en el número de ítems, la ponderación, ajuste al proceso descriptivo de los sucesos, adaptaciones específicas a ciertos grupos (militares, por ejemplo) entre muchos otros, con la intención de mejorar la fiabilidad y validez de los resultados.

Teoría de los sucesos menores. En respuesta a las críticas suscitadas sobre la teoría de los sucesos vitales, en la que algunos autores consideraron que no explicaba totalmente la relación de esos sucesos con el estado de salud, sumado a que se trataba en su mayoría de estudios retrospectivos, los autores Lazarus, *et al.* (1981) citados en Sandín *et al.* (2011) expusieron que sucesos de menor impacto como lo pueden ser los pequeños eventos negativos del día a día, también influyen de manera importante en el desarrollo del estrés.

Estos hechos también llamados microeventos tales como disputas familiares de pequeña envergadura, problemas interpersonales o económicos, contrariedades y fastidios por mencionar algunos, poseen mayor significado negativo para la salud que los propios sucesos vitales de acuerdo con esta teoría. En el mismo orden de ideas Kanner, *et al.* (1981) citados en Sandín *et al.* (2011) consideraron que los pequeños placeres o satisfacciones vividas en el día a día como muestras de cariño, recibir buenas noticias y tener sucesos positivos podrían actuar como amortiguadores emocionales del estrés.

Una integración vinculante de la teoría de los sucesos vitales y el enfoque de los sucesos menores fue realizada por Sandín, Chorot, Santed y Valiente (2002) citados por Sandín *et al.* (2011), en esa oportunidad los autores realizaron un estudio retrospectivo y longitudinal sobre 124 estudiantes universitarios en el que evaluaron los sucesos vitales y los microeventos diarios y su relación con la salud. Llegaron a la conclusión de que un grupo de eventos no es más significativo que el otro, sino que la combinación de ambos contribuyen a la varianza de la salud física (síntomas somáticos) de las personas.

Teorías Basadas en la Transacción

Estas teorías se centran en cómo las interacciones entre la persona y su entorno influyen en la experiencia de estrés. Algunos enfoques relevantes de esta clasificación son:

Teoría de la evaluación cognitiva. Fue propuesta por los psicólogos Richard Lazarus y Susan Folkman en 1986, e integró los aspectos internos y externos del individuo al estudio del estrés. En esta teoría los autores combinaron las teorías anteriores a la vez que le confirieron a las personas un rol activo en el proceso del estrés. En su propuesta introdujeron los términos afrontamiento y valoración cognitiva, para de esta manera describir el poder de las personas de accionar frente al estrés según la evaluación que hagan de éste y sus propias herramientas.

Bajo este enfoque se definió al estrés como “una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar” (Lazarus y Folkman, 1986 citado en Oblitas, 2010, p.221). Desde esta perspectiva, los aspectos pertenecientes al mundo interno como la sensación de control que el individuo experimenta denominado también locus de control y variables psicológicas como la predictibilidad, deseabilidad, dependencia/ independencia, impacto y novedad actúan como agentes moderadores del estrés con reducción de las respuestas ante éste.

Finalmente, los autores expusieron que al sumar estas variables a la evaluación del estrés se podía comprender mejor cómo dependiendo de la forma en la que el individuo interpretaba estas dimensiones, podía variar el efecto del suceso vital o los microsucesos con diferentes impactos en el grado de estrés y de las afectaciones a la salud como ya se había señalado en otros estudios referentes al estrés.

Teoría de conservación de recursos. Esta teoría fue formulada por el profesor universitario e investigador Stevan Hobfoll en 1989 en un intento de conceptualizar el estrés desde un punto de vista psicológico. En ella se postuló que los recursos definidos como las cosas que las

personas valoran (estados, objetos y condiciones) jugaban un papel fundamental en su bienestar y que, en tres situaciones concretas relacionadas a su distribución como: la amenaza de pérdida de estos recursos, la pérdida real neta y la pérdida de recursos ganados luego del gasto de estos recursos, podía conducir a los individuos a niveles de estrés considerables.

Bajo este enfoque, la protección ante la pérdida de los recursos representaba un pilar fundamental que accionaba elementos como la inversión de otros recursos para: evitar la pérdida de recursos, asegurar ganancia de más recursos, y garantizar la conservación de los recursos tanto actuales como futuros. Esta teoría estuvo íntimamente influenciada por los estudios de Walter Cannon (1932) en cuanto a la conservación de la homeostasis o balance de recursos para asegurar la estabilidad del individuo, y ha realizado importantes aportes en el estudio del estrés a nivel laboral, tema que se abordará más adelante.

Teorías Basadas en la Interacción

Estas teorías se centran en cómo las relaciones particulares entre la persona y su entorno influyen en la experiencia de estrés. Las más resaltantes dentro de esta categoría son:

Modelo biopsicosocial. Estudios realizados en psiconeuroinmunología y neuroendocrinología han evaluado los efectos del estrés, en especial de tipo crónico, sobre los sistemas nervioso, endocrino e inmune del cuerpo humano y han encontrado alteraciones importantes en el balance hormonal, de neurotransmisores y de componentes del sistema de defensa que predisponen al desarrollo de alteraciones físicas y mentales (Moscoso, 2010).

Los mecanismos involucrados en este desbalance estarían relacionados al exceso de demandas ambientales que provoca perturbaciones en la capacidad del organismo para retornar a la normalidad, bien sea por exceso de producción de hormonas y neurotransmisores, o por insuficiencia en la liberación de estas por agotamiento de los sistemas. En este caso, el cuerpo pierde la capacidad de adaptación y respuesta ante el estrés, experimentando el desarrollo de enfermedades como: asma, alergias, problemas de memoria, artritis reumatoide, fatiga, insomnio, depresión, problemas cardiovasculares, obesidad y disminución de las defensas naturales del cuerpo (Moscoso, 2010).

Basado en estos conocimientos, el psiquiatra George Engel citado por Moscoso (2010) propuso en el año 1977 reconsiderar el modelo biomédico de la práctica tradicional e introdujo el concepto de Modelo Biopsicosocial, en el cual se tomaban en cuenta los factores biológicos, psicológicos, y sociales que se relacionan de forma intrínseca en el ser humano y que, por lo

tanto, no pueden separarse. Bajo este enfoque, una situación estresante que altere a cualquier sistema del cuerpo inevitablemente afectará al resto del cuerpo debido a las múltiples conexiones mente-cuerpo.

Esta corriente propuso la necesidad de tomar en cuenta todos los aspectos que tienen un rol importante en el desarrollo del estrés a saber: factores ambientales, estilo de vida, factores sociales, psicológicos y fisiológicos; para establecer un modelo terapéutico de gestión del estrés con énfasis en la prevención antes que en su tratamiento.

Modelo procesual del estrés. Con el avance de las investigaciones sobre el estrés y en vista de su complejidad, han surgido modelos integradores multimodales que intentan combinar elementos comunes entre los modelos ya establecidos y aborda el estrés desde una perspectiva de múltiples variables.

Entre estos modelos resalta el Modelo Procesual del Estrés surgido en 1995 y actualizado en 2008 por el psicólogo Bonifacio Sandín que considera aspectos biológicos, psicológicos y sociales para dar una visión holística y multidimensional del estrés, con la finalidad de facilitar su estudio y comprensión teórica (Sandín *et al.*, 2011). Este modelo involucró diferentes factores tanto internos como externos a los individuos a la vez mediante el estudio de siete etapas que según el autor comprenden los diferentes componentes intervinientes en el estrés que incluyen:

1. Demandas psicosociales. Llamadas también estresores ambientales, representa las presiones y exigencias del entorno personal o laboral.
2. Evaluación cognitiva. Se refiere a la percepción que realiza la persona junto a la evaluación de las demandas y situaciones estresantes que incluye una valoración subjetiva de la amenaza y la propia capacidad de afrontamiento.
3. Respuesta de estrés. Incluye las reacciones fisiológicas, emocionales y conductuales ante el estrés con la consecuente activación de los sistemas de alerta del cuerpo.
4. Estrategias de afrontamiento. Representa los mecanismos que la persona usa para enfrentar el estrés, y que a su vez influyen en la percepción del estrés y las respuestas emocionales.
5. Apoyo social. El entorno social, el apoyo de familiares y amigos, así como las relaciones laborales juegan un papel importante en la percepción y gestión del estrés actuando como moderadores o supresores del mismo.

6. Variables disposicionales. Relacionadas a la singularidad de cada individuo que incluye la personalidad, autoeficacia y resiliencia.
7. Estado de salud. La interrelación de los seis aspectos mencionados anteriormente, intervienen en la expresión de diferentes estados de salud. Así como también, la salud física y mental de base de cada persona influye en su percepción y capacidad para manejar el estrés.

Por medio de este acercamiento teórico, y en concordancia con lo planteado en el Modelo Biopsicosocial de Engel (1977), los efectos del estrés se han vinculado con diversas enfermedades como hipertensión, obesidad, diabetes y trastornos emocionales o mentales, entre otras. Este enfoque ha sido ampliamente utilizado en la actualidad para la evaluación de pacientes, especialmente aquellos con afectaciones digestivas asociadas a la bacteria *Helicobacter pylori* (Cox *et al.*, 2000; Oblitas, 2010).

Estos efectos se explican a través de dos mecanismos principales: por un lado, la facilitación de conductas perjudiciales para la salud, como fumar o consumir alcohol; y por otro, la supresión de conductas saludables, como la práctica regular de actividad física. Ambos mecanismos contribuyen a la aparición o agravamiento de problemas de salud relacionados con el estrés.

www.bdigital.ula.ve

Teorías sobre el Estrés Laboral

El estudio del estrés, como se destacó en la sección anterior, despierta interés en diversas disciplinas. Este interés se ha ampliado según las necesidades de cada campo, destacándose la medicina, psicología, gerencia y educación, entre otros, para evaluar sus efectos en las personas en cada uno de estos ámbitos.

En el ámbito laboral existe abundante literatura e investigación empírica sobre los efectos de este fenómeno tanto en los trabajadores como en las empresas, de esta manera se ha facilitado la elaboración de leyes, normas, guías, estándares y recomendaciones que ayudan a gestionar el estrés en este ámbito en particular. Las teorías y modelos más resaltantes dentro de esta categoría se resumen en la Tabla 2.

Tabla 2

Teorías relacionadas al estrés laboral.

Teoría	Postulado	Autor	Año de postulación
Modelo Demanda-Control	Las demandas psicológicas y el grado de control que una persona tiene sobre su entorno laboral configuran diferentes estados de estrés	Robert Karasek	1979
Síndrome de <i>burnout</i>	Estado máximo de los efectos negativos que el estrés en un individuo, caracterizado por: despersonalización, fatiga extrema y depresión.	Freudenberger	1976
Modelo Vitamínico	Existen características laborales que realizan funciones similares a las vitaminas dentro de las personas y que influyen en el bienestar, satisfacción y estrés laboral.	Peter Warr	1987
Modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa	La falta de reciprocidad entre el esfuerzo invertido en el trabajo y la recompensa recibida son una fuente importante de estrés laboral	Johannes Siegrist	1996
Riesgos psicosociales en el trabajo	El diseño, la organización y gestión del trabajo, y sus contextos sociales y ambientales, tienen el potencial de causar daño psicológico o físico a los trabajadores incluido estados de estrés elevado.	Cox <i>et al.</i>	1995 2000
Estrés laboral	Respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias influenciados por el diseño del trabajo, las relaciones laborales y las expectativas de la cultura organizacional.	Organización Internacional del Trabajo	2016

Fuente: Elaboración propia.

Modelo demanda-control de Karasek

Fue uno de los modelos más influyentes y que aportó mayor evidencia científica desde principios de los años 80 en el área de estudio del estrés laboral desde una perspectiva social, emocional y fisiológica. Fue desarrollado por Robert Karasek (1979) y se ubica dentro de la clasificación general en la categoría de estrés como interacción puesto que evalúa las exigencias o demandas relacionadas al trabajo tanto psicológicas como físicas junto al grado de control que el trabajador percibe sobre ese trabajo.

El modelo generó cuatro combinaciones posibles entre estos dos elementos y de esta forma los clasificó según la dinámica de cada puesto:

1. Alta demanda y alto control (puestos activos).
2. Alta demanda y bajo control (puestos de alta tensión).
3. Baja demanda y alto control (puestos de mínima tensión).
4. Baja demanda y bajo control (puestos pasivos).

Los autores resaltaron que cuando el trabajador no puede hacer frente a las demandas como ocurre en los puestos de alta tensión, o cuando no puede ejercer influencia sobre sus condiciones de trabajo, como es el caso de los puestos pasivos, se genera en ellos un estado de estrés, por lo cual este modelo se ha utilizado ampliamente como predictor de enfermedades en los trabajadores relacionadas al estrés (Chiang Vega *et al.*, 2013).

En el caso de los puestos activos y los puestos de baja tensión, no se espera que se produzca estrés puesto que el grado de control, que es uno de los aspectos más innovadores de este modelo, ya sea que surja por parte del trabajador o que sea fomentado por la empresa, actúa como elemento moderador del estrés, transformando la situación en un desafío con connotaciones positivas. Posteriormente se incorporó a este modelo un tercer componente, el apoyo social, del cual se observó que es capaz de modular el estrés resultante de un trabajo con demandas excesivas y escaso control (Patlán, 2019).

Este modelo ha recibido varias críticas centradas principalmente en su simplicidad, puesto que no aborda las características personales como el optimismo, personalidad, manejo del tiempo y gustos o inclinaciones personales que modifican la percepción de los elementos estresantes. Al mismo tiempo, algunos autores han encontrado resultados contradictorios al aplicar el modelo a diferentes poblaciones. A pesar de ello, el modelo goza de gran popularidad por su sencillez y aplicabilidad, permitiendo intervenciones que contribuyen a disipar la tensión laboral bien sea disminuyendo las demandas o aumentando el margen de decisión de los trabajadores (Shaufeli, 1999 citado en París, 2015).

Síndrome de burnout

Cuando la exposición a estados estresantes se hace crónica, y de forma específica en ambientes laborales sin importar si se trata de trabajos formales remunerados o no, se suscita un fenómeno denominado *burnout* o síndrome del trabajador quemado, que representa la

cúspide de los efectos negativos que el estrés puede causar en un individuo. Este síndrome se caracteriza por tres estados principales: despersonalización, fatiga extrema y depresión.

Este fenómeno fue descrito por primera vez por Freudenberger (1974) en un contexto clínico, de manera específica en trabajadores de la salud, de la educación y en personas en funciones que involucraban la atención y asistencia a otras personas; todos estos trabajos tenían en común una elevada exigencia emocional, alta demanda de energía, fuerza o recursos emocionales, con elevada dedicación y compromiso hacia las labores por parte de esos trabajadores.

El *burnout* llamó la atención del investigador debido a sus efectos devastadores en la salud y estabilidad de quienes lo sufren con efectos físicos como: falta de energía y agotamiento constante, dolores musculares y problemas del sueño; efectos psicológicos: agotamiento y sobrecarga emocional, ansiedad, depresión, irritabilidad e impaciencia (Freudenberger, 1974). En casos graves este síndrome ha ocasionado estados de depresión severa, ideaciones suicidas, deterioro de las relaciones laborales al punto de llevar a la persona que lo sufre a un nivel extremo de incapacidad para trabajar, e inclusive ocasionando la muerte prematura en algunos casos (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Este fenómeno no sólo afecta la salud de los individuos, sino que también tiene consecuencias laborales relevantes como: disminución en la productividad con bajo rendimiento y eficacia, desmotivación, falta de interés y baja satisfacción, errores y deterioro en la calidad de los servicios prestados con aumento de riesgos de accidentes. Además de lo mencionado, se ha determinado que aumenta los casos de absentismo y las renunciaciones, lo cual acarrea costos adicionales para las empresas, así como pérdidas de capital intelectual (Organización Internacional del Trabajo, 2016).

Modelo vitamínico de Peter Warr

En este modelo se estableció una analogía con el funcionamiento de las vitaminas en el cuerpo humano y su efecto en la fisiología, en la cual tanto los excesos como los déficits de éstas, pueden causar efectos contraproducentes en las personas. De forma similar, existe una medida necesaria de trabajo para cada persona en la cual se obtienen efectos beneficiosos, tal es el caso de las llamadas terapias de trabajo en la cual el contacto interpersonal, la remuneración y las condiciones físicas del trabajo juegan un papel beneficioso similar al de las vitaminas en el cuerpo (Warr, 1987).

De acuerdo con este postulado, la falta de estimulación ambiental tal y como lo pueden ser trabajos monótonos, aburridos o la falta de trabajo en absoluto como sucede en estados alargados de desempleo, pueden jugar el papel de estresores, tal y como si se tratara de un déficit de vitaminas que causan enfermedad. Del mismo modo, el exceso de estimulantes ambientales puede conducir a estados de estrés laboral como ya se ha visto en otros modelos (Warr, 1987).

Modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa de Siegrist

Siegrist (1996) analizó dos modelos teóricos establecidos hasta la fecha alrededor del estrés laboral: el modelo de demanda-control de Karasek (1979) y el modelo de ajuste persona-entorno propuesto por French, Caplan y Harrison en 1982, para explorar los componentes críticos relacionados con la salud que involucraban el estrés psicosocial en el entorno laboral, y que se exteriorizaban en los trabajadores en forma de enfermedades cardiovasculares e hiperlipidemias.

Como resultado de su investigación introdujo un tercer concepto teórico: el modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa en el trabajo. Ubicado dentro de la clasificación general en la categoría de estrés como transacción, propone que son fuente importante de estrés laboral la falta de reciprocidad entre el esfuerzo invertido en el trabajo ya sea de manera extrínseca (demanda laboral, control sobre las tareas y/ apoyo social en el trabajo) o intrínseca (valores y metas personales, personalidad y recursos internos como el afrontamiento) y la recompensa recibida (dinero, autoestima, reconocimiento, percepción de control).

Bajo este modelo se resaltaron temas como el contrato de trabajo, las condiciones laborales, compromiso con la empresa, exigencias laborales, capacidad de negociación del trabajador sobre sus condiciones y capacidad de migración hacia otros empleos añadiendo elementos interesantes para la comprensión de la relación entre el esfuerzo en el trabajo y el bienestar de los trabajadores.

El riesgo psicosocial en el trabajo

Es oportuno mencionar que en el ámbito laboral específicamente existen causas subyacentes del estrés que son características de este sector y sobre los cuales diferentes investigadores han volcado su interés.

A estas causas se les ha denominado riesgos psicosociales, factores de estrés, estresores, entre otros términos similares introduciendo con esto una corrección al término estrés como

causa de riesgo y no únicamente como la consecuencia de este, tal y como se había afirmado en algunos marcos teóricos anteriores.

La primera definición de este término que se pudo identificar se encuentra en el postulado de Cox y Griffith (1995) citados por Cox *et al.*, (2000), y que comprende aquellos aspectos del diseño del trabajo y la organización y gestión del trabajo, y sus contextos sociales y ambientales, que tienen el potencial de causar daño psicológico o físico.

Posteriormente, Cox *et al.* (2000) en un informe escrito por la *University of Nottingham Business School* para la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo resaltan como determinantes directos del estrés las características personales e individuales del trabajador sumadas a aquellas relacionadas al lugar de trabajo y que representan lo que se ha denominado formalmente como *Riesgo Psicosocial*.

Estas características Cox *et al.*, (op. cit) clasificaron estas características en dos grandes grupos:

- 1- Contenido del trabajo que abarca las condiciones y organización del trabajo
- 2- Contexto del trabajo que incluye la cultura y función organizativa, el rol del trabajador dentro de la organización y su balance con la vida personal, entre otros.

En el documento se reseñaron 10 tipos diferentes de factores de riesgo psicosocial repartidos entre esas dos clasificaciones que vale la pena mencionar por su relevancia en la Tabla 3.

Tabla 3

Clasificación de riesgos psicosociales en el trabajo

Relacionados al contenido del trabajo	Relacionados al contexto del trabajo
Medio ambiente de trabajo y equipo de trabajo	Función y cultura organizativas
Diseño de las tareas	Función en la organización
Carga de trabajo / ritmo de trabajo	Desarrollo profesional
Horario de trabajo	Autonomía de la toma de decisiones
	Relaciones interpersonales en el trabajo
	Interfase trabajo-hogar

Fuente: Clasificación elaborada por Cox *et al.* (2000).

Sin embargo, las características y aspectos personales de los individuos no fueron reseñadas en esta clasificación, a pesar de contar con un amplio marco teórico referente a los factores individuales que causan estrés laboral, denotando cierta fractura entre los postulados de las corrientes relacionadas al trabajo con un enfoque industrial de esta actividad, de aquellas más cercanas a las disciplinas médicas y del comportamiento que resaltan la salud mental como elemento fundamental del estrés en el trabajo (Williams, 2019).

Con el avance de los estudios y la evolución de la sociedad se han planteado temas derivados de los riesgos psicosociales tradicionales y el estrés laboral de tal forma que Williams J. (2019) reseñó en su trabajo *Riesgos psicosociales emergentes y sus dimensiones reguladoras: una perspectiva internacional* que se han observado transformaciones en el ámbito laboral y regulatorio que comienzan a tomar más en cuenta los riesgos psicosociales relacionados a la salud mental de los trabajadores.

En contraste, el autor destacó que para ese momento aún no se contaba con acuerdos y normas referentes a la salud mental en el trabajo de forma estandarizada, por lo que su aplicación y cumplimiento especialmente en el ámbito de la seguridad y salud ocupacionales han sido afectados.

En vista de esto, la investigación destacó la necesidad de una mayor concienciación pública de problemas psicosociales mediante la información oportuna, estrategias de educación, formación y sensibilización. Sugirió además que a nivel regulatorio se consideren “la adopción de una estrategia preventiva completa, el desarrollo de mecanismos de cumplimiento y monitorización, una mejor provisión de soluciones y apoyo a las víctimas y exigencia de cumplimiento legal... o sanciones efectivas para los infractores” (Williams J., 2019, p. 216).

Estrés laboral según la Organización Internacional del Trabajo

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), uno de los mayores referentes a nivel mundial en cuanto al tema ocupacional y sus implicaciones en la vida de las personas definió el estrés en el trabajo como “la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias” (2016, p:2) en donde el diseño del trabajo, las relaciones laborales y las expectativas de la cultura organizacional tienen especial influencia en el desarrollo de este fenómeno.

Es pertinente hacer una clara diferenciación de lo que representa estrés laboral y lo que no lo es. Al efecto, Stavroula (2004) menciona los términos presión y reto para referirse a los niveles de exigencia que se aplican a los trabajadores y que los mantienen alerta, avanzando en sus actividades e incluso los motiva a superarse en habilidades y conocimientos.

Reseña que cuando estas exigencias superan los recursos del trabajador tanto externos como internos, el estímulo se transforma en estrés. Por lo que se comprende que existe una delgada línea que separa estos y cómo su mala interpretación puede derivar en prácticas gerenciales inapropiadas. Desde el enfoque Gerencial, el término estrés laboral es útil para poder planificar y ejecutar actividades que logren gestionarlo y/o mitigarlo mediante ajustes o modificaciones en el ambiente y dinámica de trabajo.

Sin embargo, en la práctica no es posible separar las causas, efectos y consecuencias entre personales y laborales por lo que la Organización Internacional del Trabajo (2016) enfatiza que se requiere de “un enfoque amplio que rompa con las medidas tradicionales y avance hacia respuestas innovadoras y eficaces mediante medidas colectivas e individuales” (p.35) para no solamente intentar dar respuesta a los problemas sino también, fomentar un abordaje colectivo de prevención del estrés en el trabajo y promoción de la salud mental.

Factores del estrés laboral

Daza (1993) describe de forma ampliada los principales factores del estrés laboral que se estiman para la aplicación de cuestionarios de medición de los niveles de estrés en una población dada, mencionados en la Tabla 4. Aunque esta propuesta constituye una referencia temprana (1993), el modelo mantiene plena vigencia debido a su solidez conceptual.

Los planteamientos de Daza sirven en la actualidad como fundamento técnico para la Norma Técnica de Prevención NTP 318 del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de España, lo que confirma su relevancia en la comprensión del proceso de generación del estrés laboral.

Tabla 4***Factores de Estrés Laboral.***

Categoría	Descripción
Sobrecarga de trabajo	Las demandas de la tarea superan lo que el trabajador puede manejar dentro del tiempo asignado.
Infracarga de trabajo	La cantidad de trabajo es insuficiente para mantener al trabajador mínimamente activo.
Infrautilización de habilidades	Las tareas asignadas no aprovechan completamente las capacidades profesionales del trabajador.
Repetitividad	Las tareas son monótonas, carecen de variedad y se repiten en intervalos cortos.
Ritmo de trabajo	El trabajador tiene poco control sobre el tiempo de trabajo, que está dictado por máquinas o sistemas.
Ambigüedad de rol	Falta claridad en la información sobre las responsabilidades laborales y organizacionales del trabajador.
Conflicto de rol	El trabajador enfrenta demandas contradictorias o indeseables, generando conflictos internos o de competencia.
Relaciones personales	Problemas derivados de las interacciones laborales, ya sean con superiores, subordinados o colegas.
Inseguridad laboral	Preocupación por la estabilidad del empleo y el riesgo de despido.
Promoción	Obstáculos o falta de oportunidades claras para el avance profesional dentro de la organización.
Falta de participación	Limitaciones en la iniciativa y toma de decisiones del trabajador por parte de la empresa.
Control	Supervisión estricta que limita la autonomía y la capacidad de decisión del trabajador.
Formación	Deficiencias en la capacitación o adaptación para el desempeño de tareas específicas.
Cambios en la organización	Alteraciones organizativas que requieren un esfuerzo adaptativo no apoyado por la empresa.
Responsabilidad	Tareas que conllevan una alta responsabilidad, incluyendo riesgos para la seguridad o el bienestar de otros.
Contexto físico	Condiciones ambientales adversas que afectan el desempeño y pueden representar un peligro para el trabajador.

Fuente: Daza (1993).

Fuentes de estrés laboral en el ámbito sanitario. Paris (2015) reseñó que las profesiones que se desenvuelven en recintos de salud enfrentan estresores únicos debido a la dedicación intensa y responsabilidad que representa el cuidado de los demás. El compromiso por la vida, las relaciones empáticas con los pacientes y las características de las instituciones sanitarias exponen a los trabajadores de la salud a un profundo agotamiento emocional.

La autora expone que el estrés puede manifestarse a nivel personal con aislamiento, depresión, negación de dificultades y, en algunos casos, abuso de sustancias como el alcohol. A nivel organizacional, la exposición constante a estas dificultades genera insatisfacción

laboral, ausentismo y respuestas psicosomáticas negativas, mientras que, a nivel individual, se puede expresar como la disminución de la autoeficacia a la vez que provoca malestar subjetivo.

Consecutivamente, la autora explica que esos factores provocan que las personas recurran a respuestas cognitivas y comportamentales diversas para enfrentar el estrés. Expone que la habilidad para manejar situaciones estresantes depende de los recursos de afrontamiento disponibles, que son características estables del individuo y su entorno. Por ello la autora consideró pertinente clasificar las fuentes particulares de estrés en el ámbito sanitario y que se presentan en la tabla 5 para facilitar su identificación y posterior manejo gerencial.

Tabla 5

Clasificación de fuentes de estrés asistencial.

Fuentes organizacionales	Fuentes extra organizacionales	
	Individuales	Sociales
	Sociodemográficas	Psicológicas
Sobrecarga de trabajo		
Falta de apoyo de superiores y colegas		
Problemas de comunicación y conflictos interpersonales	Edad	Personalidad Tipo A (Neuroticismo, introversión y pesimismo)
Conflicto de roles y límites difusos de las responsabilidades	Género	Personalidad tipo D (Emociones negativas, inhibición social y pesimismo)
Falta de recursos humanos y materiales	Estado civil	Locus externo
Presión del tiempo	Cantidad de hijos	Benevolencia
		Incompatibilidad entre trabajo y vida familiar
		Pobre valoración de la tarea
		Falta de apoyo social
		Tipo de institución (pública o privada)

Tabla 5.*Clasificación de fuentes de estrés asistencial. (Continuación)*

Fuentes organizacionales	Fuentes extra organizacionales	
	Individuales Sociodemográficas Psicológicas	
		Contexto laboral general y situación socioeconómica
Bajos salarios	Años de experiencia	
Exceso de trabajo administrativo	Nivel educativo	Inteligencia emocional
Incomodidad e insuficiencia del espacio físico	Carga horaria	
Falta de autonomía		

Fuente: París (2015).

El término estrés ha evolucionado a lo largo de los años, pasando de ser visto como una respuesta puramente fisiológica a estímulos externos a convertirse en un tema central en el ámbito laboral, especialmente en el sector sanitario. Inicialmente considerado un problema individual, ahora se reconoce como un desafío organizacional que afecta la salud mental y el rendimiento de los profesionales de la salud.

Con esta evolución, se han incorporado nuevos elementos al estudio del estrés laboral, destacando la evaluación de los diferentes estilos de vida de las personas. A continuación, se detallan sus componentes y hallazgos más relevantes.

Teorías sobre los Estilos de Vida

El constructo identificado como estilo de vida es un concepto complejo que no tiene en la actualidad una definición definitiva debido a que ha sido estudiado desde diferentes disciplinas, por lo cual cada una ofrece su propia perspectiva sobre el fenómeno según sus intereses y aplicabilidad, se detallan en la Tabla 6.

Tabla 6*Teorías relacionadas a los estilos de vida.*

Concepto principal	Disciplina	Enfoque	Autor	Año de postulación
El Hexis	Filosofía	Individual. Las personas son responsables de sus actos y consecuencias.	Aristóteles	340 a.C.
Estilos de vida y clases sociales	Sociología y economía	Individual. Los estilos de vida están condicionados por los patrones de consumo y son el factor diferenciador entre las clases sociales.	Weber	1922
Modos de Ser	Filosofía	Individual. Las personas forjan sus identidades y modos de vida a partir de sus experiencias y elecciones.	Foucault	1969-1984
Estilos de vida y factores de riesgo	Epidemiología	Individual. Las personas son responsables de sus acciones y decisiones, así como de las consecuencias de éstas en su salud.	Corriente positivista	1950-1960
Estilos de vida Caracterización de sus componentes	Medicina	Individual. Las personas son responsables de sus decisiones y tienen cierto grado de control sobre tales decisiones.	Wilson y Ciliska	1984
Habitus	Sociología	Individual y colectivo. Las estructuras sociales y los estilos de vida se relacionan en un entramado que conforma la realidad.	Bourdieu	1997

Tabla 6.
Teorías relacionadas a los estilos de vida. (Continuación)

Concepto principal	Disciplina	Enfoque	Autor	Año de postulación
Estilos de vida	Sociología de la salud	Individual y colectivo. Los estilos de vida se interrelacionan entre las decisiones individuales y las condiciones que ofrece el entorno social.	Cockerham	1997
Estilos de Vida	Salud colectiva	Individual y colectivo. Los estilos de vida son el resultado de la interacción entre las características y decisiones individuales con su entorno social, económico y ambiental.	OMS	Actualidad

Fuente: Elaboración propia

A pesar de la falta de consenso en su definición, se observa que existe un acuerdo general sobre la relevancia de estudiar los estilos de vida en las poblaciones, especialmente en relación con su impacto en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles y los desafíos que esto representa para la Salud Pública de los países en el contexto de la salud global, y en lo que compete a este trabajo, en el campo de la Gerencia de los Recursos Humanos.

Adicionalmente, diversos autores consideran que deben existir unas condiciones adecuadas para que las personas desarrollen estilos de vida positivos. Estas condiciones se pueden enlistar en: el acceso a la educación, la disponibilidad de empleo y salarios adecuados, así como el acceso a servicios y condiciones ambientales particulares, que son fundamentales para el desarrollo de una sociedad (Melean, 2017; Montoya *et al.*, 2012; Muñoz, 2019).

Tales factores determinan el estilo de vida de la sociedad y, a su vez, la sociedad y los comportamientos individuales de sus miembros influyen en estos mismos factores moldeándolos a sus necesidades, creando un ciclo de influencia mutua que finalmente define los estilos de vida individuales y colectivos (Muñoz, 2019).

El Hexis

Aristóteles (340 a.C) el célebre filósofo griego citado en Delgado (2019) es el primer referente teórico que citan diversos autores cuando se habla sobre los orígenes del concepto de los estilos de vida; en sus escritos Aristóteles examinó la idea de cómo el hombre puede vivir mejor su vida, para lo cual introdujo el término *Hexis* para referirse a las disposiciones que tienen las personas para actuar frente a situaciones habituales y circunstancias de la vida.

Aristóteles consideraba que la responsabilidad del hombre sobre sus acciones era absoluta puesto que el carácter determinaba la intencionalidad de los actos, por lo tanto, y de acuerdo con lo citado por Delgado (2019), aunque no se podían prever las consecuencias futuras de los hábitos de las personas, éstas eran responsables de su formación debido a la influencia del carácter en la ejecución de los actos que establecen dichos hábitos.

Estilos de Vida y las Clases Sociales

Otro referente teórico del estudio de los estilos de vida es el sociólogo alemán Max Weber (1922) citado en Delgado (2019) quien sugirió el estudio de las relaciones bidireccionales que existen entre áreas de la economía y las relaciones sociales que se dan en una sociedad basados en los modos de acción y producción disponibles.

En su trabajo relacionó los estilos de vida de las personas con la condición social de éstas y logró identificar la conformación de diversos grupos de personas segregados por su posición social, los cuales comparten el contexto material, el prestigio, el acceso a la educación y la influencia política. Como resultado de su investigación, estableció que los estilos de vida están condicionados por los patrones de consumo de bienes y no por la relación de propiedad con los medios de producción de dichos bienes. Por lo tanto, postuló que los patrones de consumo son el factor diferenciador de los grupos dentro de las diferentes clases sociales.

Los Modos de Ser

El filósofo francés Michael Foucault (1999) citado en Melean (2017) realizó un análisis exhaustivo en sus obras sobre lo que denominó *modos de ser* para referirse a las formas en cómo las personas construyen sus identidades y modos de vida a partir del conocimiento adquirido a lo largo de su existencia, sus elecciones, cuidados y la construcción de su ser.

Adicionalmente, Foucault introdujo el concepto de *cuidado de sí*, que involucra e incluye prácticas conscientes e inconscientes que generan nuevos conocimientos y prácticas en

donde la libertad juega un papel fundamental en la reflexión individual y en la interacción con otros. Su enfoque crítico arrojó luces sobre la relación entre el poder, el conocimiento y las prácticas sociales que influyen sobre los factores que apoyan la salud y el bienestar, lo que se conoce actualmente como salutogénesis.

Los Estilos de Vida en la Epidemiología

La corriente de estudios en epidemiología que se inclina más hacia la Biomedicina comenzó a utilizar el término estilos de vida, hábitos de vida o formas de vida hacia los años 1950 y 1960. En ese entonces el término se utilizaba para describir comportamientos y acciones que por elección voluntaria y racional de los individuos se podían relacionar en un futuro a diferentes enfermedades, principalmente las enfermedades no transmisibles (Menéndez, 2009 citado en Álvarez, 2012).

Esta corriente epidemiológica de corte positivista relacionó los estilos de vida con la noción de factores de riesgo, acentuando la responsabilidad de los individuos sobre su salud a través de sus propias decisiones y acciones (denominado agencia). Sin embargo, se ha señalado que este enfoque no enfatiza las estructuras sociales (denominado estructuras) que configuran las decisiones en salud tanto a nivel individual como grupal. Por lo tanto, es necesario ampliar el panorama con otras corrientes de pensamiento (Álvarez, 2012).

Estilos de vida según Wilson y Ciliska

Dos investigadores asociados al Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá, describieron en 1984 a los estilos de vida como “el conjunto de decisiones individuales que afectan la salud y sobre las cuales las personas tienen cierto grado de control” (p. 1527); realizaron una caracterización de esas actividades tales como: dieta saludable, actividad física regular, consumo moderado de alcohol, abstinencia de uso de drogas ilegales y tabaco y sexualidad responsable, entre otras (Wilson y Ciliska, 1984). Como resultado de sus investigaciones formularon un instrumento de medición de los estilos de vida llamado FANTASTIC que ha sido ampliamente utilizado y adaptado a diferentes ámbitos de investigación como se detalla a continuación.

Instrumento de medición FANTASTICO. Se trata de un instrumento destinado a determinar la calidad del estilo de vida. Esta herramienta caracteriza las actividades comunes a todo tipo de persona, permitiendo así medirlas en relación con el estilo de vida. Desde su creación ha constituido una herramienta de referencia a nivel mundial en las investigaciones de

este tema. En el ámbito latinoamericano resalta la adaptación chilena al modelo de Wilson y Ciliska realizada por Lange y Vio (2006) con el cuestionario denominado FANTASTICO el cual engloba 10 dimensiones del ser humano y que se detallan en la Tabla 7. Adaptación de las dimensiones del cuestionario FANTASTIC al idioma español.

Tabla 7

Adaptación de las dimensiones del cuestionario FANTASTIC al idioma español.

Sigla	Significado
F	Familiares y amigos
A	Asociatividad y actividad física
N	Nutrición
T	Toxicidad / Tabaco
A	Alcohol y otras drogas
S	Sueño y estrés
T	Trabajo / Tipo de personalidad y actividades
I	Imagen interior / Introspección
C	Control de la salud y sexualidad
O	Orden / Otras conductas

Fuente: Lange y Vio (2006).

El Habitus

Pierre Bourdieu (1997), un sociólogo francés citado por Delgado (2019), realizó aportes al estudio de los estilos de vida basada en cuatro conceptos clave: el *habitus*, los campos, la violencia simbólica y los estilos de vida. El primero de ellos, el *habitus*, representa las disposiciones incorporadas por los individuos a través de su socialización y experiencias, influyendo en sus elecciones y comportamientos. Los campos hacen referencia a los espacios de lucha especializados donde los individuos se posicionan y compiten. La violencia simbólica, representa la dominación a través de normas, valores y símbolos y, los estilos de vida,

vinculados a la posición social y al acceso al capital cultural (conocimientos, habilidades, educación).

La investigación de Bourdieu ofreció una visión profunda de cómo las estructuras sociales influyen en la acción individual y cómo los estilos de vida basados en las prácticas cotidianas están enraizados en contextos más amplios que conforman lo que se conoce como *la realidad*. Estos conocimientos sentaron la base del modelo de estructuralismo-constructivista en el ámbito social (Delgado, 2019).

Estilos de vida según Cockerham

En el campo de la Sociología de la Salud, Cockerham (1997) citado por Delgado (2019) formuló una teoría que permitió la convergencia de los aspectos individuales (agencia) y los sociales (estructura) basado en los aportes de Weber (1922), la Epidemiología (1950-1960), Bourdieu (1997) y Foucault (1999). El autor propuso que los estilos de vida se corresponden con patrones de comportamiento colectivos y que se relacionan entre sí a través de las elecciones individuales de sus miembros. Según esta teoría, los estilos de vida se encuentran condicionados por el grado de socialización y experiencias de vida que a su vez son influenciados por las oportunidades que les brinda la sociedad a estos individuos.

Concepto moderno de estilos de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), actualmente define a los estilos de vida, como una forma de vida que está basada en los patrones de comportamiento personal y aquellos derivados de la interacción entre las características propias de cada individuo y su entorno social, económico y ambiental (Organización Mundial de la Salud, 2010). Según este enfoque, los estilos de vida son comportamientos propios de cada individuo que dependen en parte de sus actuaciones y en parte de su entorno; el cual a su vez influye en el modelaje de las conductas, acciones y en el comportamiento de las personas determinando también así, sus estilos de vida (Muñoz, 2019).

Estilos de vida y enfermedades. El estudio de las relaciones entre las enfermedades crónicas no transmisibles (dentro de las que figura el estrés crónico) y los estilos de vida han recibido en la actualidad un tratamiento preferencial y representa un área de interés para diversas disciplinas como: la Salud Pública, Sociología, Psicología, la Salud del Trabajo y la Economía entre otras. Estas disciplinas han empleado este constructo de forma genérica para identificar aquellos modos de vida y costumbres que despliegan los grupos poblacionales en los

espacios relacionales donde estos residen e interactúan. De esta manera intentan dilucidar la forma de mejorar esos patrones de comportamiento para disminuir el riesgo de sufrir de estas enfermedades (Delgado, 2019).

Para los efectos de la presente investigación y luego de haber realizado la revisión de los diversos modelos y teorías relacionados al estrés, el estrés laboral y los estilos de vida a lo largo del capítulo, la investigadora decidió aplicar los preceptos del Modelo Procesual del Estrés de Bonifacio Sandín como guía para el estudio del estrés por considerarse uno de los más completos e integradores a la vez que se utilizarán los elementos de la caracterización de los estilos de vida propuesto por Wilson y Ciliska en su instrumento FANTÁSTICO así como el modelo de estudio del Estrés Laboral dictado por la OIT por considerarse una institución de referencia y reconocimiento a nivel mundial.

Bases Legales

En esta sección se citan los elementos de carácter normativo que rodean las variables del estudio: el estrés laboral y el estilo de vida de los trabajadores de farmacias de hospital desde una visión gerencial en cuanto a la gestión de condiciones de trabajo.

Las bases legales que fundamentan este estudio se muestran en la Figura 1.

Figura 1. Estructura jerárquica de la pirámide de Kelsen.



Fuente: Elaboración propia.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), es la ley fundamental del Estado. Su función principal es establecer los límites y definir las relaciones entre los poderes (Legislativo, Ejecutivo, Judicial, Electoral y Ciudadano), así como los derechos y deberes de los ciudadanos. Además, sienta las bases para la organización gubernamental y las instituciones en las que se sustentan estos poderes.

La Constitución establece un marco legal que enfatiza la importancia del trabajo, la salud y el bienestar de sus ciudadanos. En su contenido se plasma la intención de crear un entorno en el que el trabajo, la salud y el bienestar sean accesibles y garantizados para todos sus ciudadanos, reflejando los valores de libertad, igualdad y justicia social reflejados especialmente en el Capítulo V, De los Derechos Sociales y de las Familias.

A lo largo del articulado del capítulo V se garantiza el derecho al trabajo bajo condiciones justas, libres y satisfactorias, se reconoce el trabajo no solo como un derecho, sino también como un deber social y una actividad que dignifica a quienes lo ejercen. Se promueve la creación de empleos y la formación profesional, se prohíbe cualquier forma de discriminación en el ámbito laboral y se enfatiza el cuidado a las condiciones de salud, seguridad, higiene y ambiente necesarias para garantizar el bienestar de los trabajadores.

El derecho a la salud es considerado un derecho social fundamental y se establece como obligación del Estado garantizarlo como parte del derecho a la vida, a través de la promoción y desarrollo de políticas para mejorar la calidad de vida y el bienestar colectivo y asegurando el acceso a los servicios de salud. Todo esto se recoge en los artículos 83, 84, 85 y 86 de la constitución. Además, se consagra la salud como uno de los derechos sociales, integrante del derecho a la vida, y se le adjudica al Estado el rol de garante y promotor de políticas orientadas a este fin.

Finalmente, el bienestar social es un objetivo central de la Constitución que se expresa en los artículos 83 y 88 en relación con la salud. Este objetivo busca la construcción de una sociedad justa y garante de la paz, en el cual se enfatiza la importancia de la educación y el trabajo como medios fundamentales para alcanzar dicho bienestar y la prosperidad del pueblo. Además, se garantiza la protección integral de la familia, el hogar, la maternidad y la paternidad, así como el desarrollo integral de los niños y adolescentes como componentes fundamentales de la sociedad.

La Ley Orgánica del Trabajo, Los Trabajadores y Trabajadoras de Venezuela (2012)

Fue publicada en Decreto Presidencial n° 8.938 el 30 de abril de 2012 y constituye el marco legal fundamental que rige las relaciones laborales en el país, con el objetivo principal de proteger los derechos de los trabajadores y promover el trabajo como un hecho social y liberador. La Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y Trabajadoras (LOTTT) busca garantizar la justicia social, la equidad y la dignidad humana en el ámbito laboral, asegurando una distribución justa de la riqueza y el respeto a los derechos humanos en el entorno de trabajo.

La ley prioriza las condiciones óptimas de seguridad, higiene y ambiente laboral y establece que los empleadores son responsables de los accidentes laborales y enfermedades ocupacionales independientemente de la culpa o negligencia. En el artículo 156 se establece que el trabajo debe realizarse en condiciones dignas y seguras, garantizando el desarrollo pleno de las capacidades de los trabajadores y el respeto a sus derechos humanos. Este artículo asegura el intercambio de saberes, tiempo para descanso y recreación, un ambiente saludable, protección a la vida, salud y seguridad laboral, y prevención contra el hostigamiento y acoso sexual, promoviendo el bienestar integral de los trabajadores.

En el Capítulo VI del Derecho del Trabajo, se establecen disposiciones relacionadas con la jornada laboral y los descansos. En los artículos 167, 168, 169, 173, 188 y 189 se resaltan la importancia de los tiempos de trabajo y su remuneración, la duración de las jornadas diurnas, nocturnas y mixtas, así como los tiempos de descanso y recreación para los trabajadores promoviendo el aprovechamiento del tiempo libre y los programas de turismo social. De esta forma se reconoce en esta ley la importancia del balance entre el tiempo de trabajo y el de descanso como componentes que proveen sustento y bienestar a los trabajadores.

Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social (2012)

Fue publicada en la Gaceta Oficial n° 39.912 del 30 de abril de 2012 y tiene como objetivo crear el Sistema de Seguridad Social para promover el desarrollo de una cultura de seguridad social basada en principios de prevención, solidaridad, justicia social y equidad. En su artículo 95 contempla la promoción e incentivos hacia el desarrollo de programas de recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social en concordancia con lo establecido en la Ley del Trabajo y en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, reforzando la importancia del descanso y uso del tiempo libre a la vez que se entrelazan los planes de las

diferentes leyes para el aseguramiento del bienestar integral, la salud y felicidad de los trabajadores y sus familias.

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (2005)

En aras de darle mayor protección a los trabajadores y ofrecerles mejores condiciones de trabajo, promulgada el 26 de julio de 2005, en la Gaceta Oficial n° 38.236, la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT). Esta ley tiene como objetivo principal garantizar, proteger y promover el bienestar físico, mental y social de los trabajadores. Además, busca prevenir condiciones inseguras que puedan afectar su salud, procurando un entorno laboral adecuado para el pleno ejercicio de sus capacidades.

El artículo 5 establece que tanto trabajadores como empleadores deben ser consultados y participar en la formulación y evaluación de políticas de seguridad y salud en el trabajo, mientras que el artículo 11 requiere que la Política Nacional de Seguridad y Salud incluya medidas para mejorar las condiciones laborales y promover el uso del tiempo libre y el descanso, vinculando estos aspectos con la gestión del estrés laboral y el bienestar del talento humano.

Por otra parte, en la ley se consideran las situaciones de riesgo y las condiciones adversas en el trabajo que pueden afectar a los trabajadores. En ese sentido, el artículo 40 contempla estas situaciones que pueden afectar el lugar de trabajo, el ambiente externo del centro de trabajo y la salud de su familia, dentro de las cuales se podría considerar el estrés laboral y los estilos de vida deficientes, con el objetivo de aplicar los correctivos necesarios para promover y mantener el nivel más elevado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores.

Más adelante en la ley, en los artículos 69 y 70 definen los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales como estados patológicos ya sean temporales o permanentes, que se contraen o agravan debido al trabajo o la exposición al entorno laboral dentro de los cuales se mencionan los aspectos psicosociales, y que pueden manifestarse como lesiones orgánicas, trastornos enzimáticos o desequilibrios mentales tales como el estrés y el deterioro del estilo de vida. Se establece la responsabilidad objetiva y subjetiva de los empleadores sobre los efectos y consecuencias de estas afectaciones, para lo cual se establece una lista de enfermedades ocupacionales establecidas en la norma técnica de la propia ley.

Norma Técnica 04-2023 del Programa de Seguridad y Salud (2023)

La Norma técnica 04-2023 del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo fue publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela n° 42.712, el 12 de septiembre de 2023, y tiene como objetivo establecer criterios, pautas y procedimientos fundamentales para diseñar, implementar y evaluar el Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo. Su enfoque es garantizar un entorno laboral seguro y saludable, con la participación activa de trabajadores y trabajadoras.

En su articulado, se establece como principal garante del cumplimiento y promoción de los programas de Seguridad y Salud en el Trabajo a los patronos, así como de brindar las facilidades para su implementación a la vez que responsabiliza a los trabajadores sobre su participación en tales planes y del sistema de vigilancia de la salud en el trabajo vinculado a esos planes para supervisar el estado general de salud de los trabajadores.

La norma se encuentra elaborada con gran inclinación hacia la prevención de accidentes o eventos indeseables producto del proceso del trabajo, para lo cual establece una serie de pautas y tópicos a tomar en cuenta. En tal sentido, establece que dentro del contenido de los planes de prevención se incluyan programas de educación e información sobre los riesgos en el trabajo y sus formas de evitarlos o minimizar dichos riesgos incluyendo aquellos procesos inherentes a las personas como el desarrollo personal, el uso de sustancias nocivas para la salud y condiciones psicosociales, que refuerzan el espíritu de prevención del reglamento.

Se incluye también la vigilancia epidemiológica, así como los planes de descanso, recreación y turismo social en concordancia con lo establecido en la LOPCYMAT y mencionado anteriormente. Y se contempla la vigilancia, seguimiento e investigación de enfermedades ocupacionales ocasionadas o agravadas por el trabajo, reforzando que la participación de los trabajadores en todos estos procesos es fundamental.

Se observa que la Norma Técnica 04-2023 ha sido elaborada de forma que abarca un amplio abanico de situaciones y mecanismos de prevención y resolución de situaciones de riesgos relacionadas al trabajo, dándole primordial importancia al mantenimiento de la salud, bienestar e integridad de los trabajadores. Esto constituye una base legal y normativa bastante sólida en beneficio de los trabajadores en coherencia con las bases legales analizadas en este documento hasta este momento.

Ley del Ejercicio de la Farmacia (1928) con su Reglamento (1993) y Ley de Medicamentos (2000)

La Gaceta Oficial n° 16.551, publicada el 7 de julio de 1928, estableció la Ley de Ejercicio de la Farmacia en la República Bolivariana de Venezuela. Según esta ley, el ejercicio de la farmacia como profesión abarca actividades como la elaboración, tenencia, importación, exportación y expendio de drogas, preparaciones galénicas, productos químicos, productos biológicos y especialidades farmacéuticas. Además, establece que solo las personas con el título de farmacéutico expedido o revalidado conforme a la ley pueden ejercer la farmacia en el país y llevar a cabo las actividades ya mencionadas.

El ejercicio de la profesión se regula además por lo establecido en el Decreto n° 2.932 de fecha 20 de mayo de 1993, mediante el cual se dicta la Reforma del Reglamento de la Ley de Ejercicio de la Farmacia, publicado en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 4.582 (Extraordinario) de fecha 21 de mayo de 1993.

En los artículos 6, 7, 17 y 18 del reglamento se recogen las condiciones que deben cumplir los trabajadores para poder realizar actividades de regente de establecimiento farmacéutico y auxiliar de farmacia, haciendo énfasis en la certificación de competencias, buena conducta y requisitos legales que se deben reunir y presentar ante el Ministerio del Poder Popular para la Salud para poder ejercer estas actividades, dando constancia de la responsabilidad científica y moral que representan estas profesiones.

Esta ley también establece en su artículo 79 la vigilancia y constatación de las prescripciones realizadas por los facultativos al momento de realizar la dispensación de medicamentos, esta actividad involucra la verificación activa de que las indicaciones, dosis y pautas establecidas son adecuadas para la condición de salud de los pacientes, haciendo al farmacéutico y auxiliares de farmacia copartícipes en el aseguramiento de la terapia de los usuarios.

Este tema se refuerza en el artículo 38 de la Ley de medicamentos publicada en la Gaceta Oficial n° 37.006 de fecha 3 de agosto de 2000. En este artículo se define la actividad de dispensación de los medicamentos como:

La verificación, por parte del profesional farmacéutico, de la identidad del medicamento antes de su entrega al paciente, junto con el correspondiente asesoramiento para su uso racional, si se trata de medicamentos sin Prescripción

Facultativa; o de la ratificación y refuerzo de la misma, para que se cumplan plenamente los objetivos terapéuticos buscados por el prescriptor. (Ley de Medicamentos, 2000, art. 38)

De forma más detallada se expone en el artículo 63 de la *Ley del Medicamento* las funciones y responsabilidades de los farmacéuticos para ofrecer y garantizar la selección, suministro, uso, conservación y custodia, así como las actividades relacionadas a la educación, información y actividades de investigación relacionadas a los medicamentos y productos farmacéuticos. De esta forma, se les confiere una alta responsabilidad a los profesionales de la farmacia para garantizar un mejor uso y control de los medicamentos en los recintos sanitarios.

Agenda 2030 de las Naciones Unidas y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

La Agenda 2030 es una iniciativa global adoptada por los estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 2015, de los cuales la República Bolivariana de Venezuela forma parte desde 1945, con la meta de alcanzar un desarrollo sostenible para el año 2030. Este plan incluye 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que representan una guía y llamado universal a la acción para erradicar la pobreza, proteger el medio ambiente y mejorar la calidad de vida y las perspectivas de la población en el mundo. Tales objetivos están interconectados y abordan los desafíos globales que enfrentan los países como la pobreza, la desigualdad, el cambio climático, la degradación ambiental, la paz y la justicia.

Dentro de los ODS planteados en la Agenda 2030 que muestran relación con los objetivos de esta investigación resaltan:

- ODS 3 *Salud y Bienestar*, cuyo norte es garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.
- ODS 8 *Trabajo decente y Crecimiento económico*, el cual plantea promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo, y el trabajo decente para todos.
- ODS 9 *Industria, innovación e infraestructuras*, que propone construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible, y fomentar la innovación.

- ODS 17 *Alianzas para lograr los objetivos*, que espera contribuir a la creación de alianzas y colaboraciones para abordar los desafíos relacionados con la salud y el bienestar de los trabajadores y promover prácticas sostenibles en el sector.

Por lo cual se tiene a la Agenda 2030 y sus 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) como guía de apoyo para la formulación de normas, leyes y tratados de interés internacional, que a su vez, dan soporte a la creación de empresas más saludables mediante la transformación de sus espacios y su cultura empresarial, fortaleciendo así la responsabilidad social empresarial.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento

Capítulo III.

Marco Metodológico

En este capítulo se detalla la metodología empleada para alcanzar los objetivos del estudio. Se especifica el tipo y diseño de la investigación, así como las variables e indicadores utilizados. Además, se describe la población y muestra seleccionadas, junto con el tipo de instrumento aplicado para la recolección de datos. También se explica el procedimiento de validación del instrumento y el proceso a seguir para el análisis de los datos obtenidos. Esta metodología proporciona una base sólida y estructurada para garantizar la precisión y relevancia de los resultados del estudio.

Identificación de las Variables

En relación con las variables de la investigación, Villasís y Miranda (2016) señalan que “las variables en un estudio de investigación son todo aquello que medimos, la información que colectamos, o bien, los datos que se recaban con la finalidad de responder las preguntas de investigación, las cuales habitualmente están especificadas en los objetivos” (p. 304). Una variable representa las distintas condiciones, cualidades, características o modalidades que los objetos de estudio pueden asumir desde el inicio de la investigación y a su vez, pueden ser replicados en otras ocasiones y obtener resultados similares lo que permite establecer relaciones entre las variables.

Las variables identificadas en el presente estudio vienen dadas por:

- Variable dependiente: El estrés laboral.
- Variable independiente: Los estilos de vida de los trabajadores de las farmacias hospitalarias.

Operacionalización de las variables

Es el proceso que se encarga de convertir una variable teórica en indicadores empíricos que sean verificables y medibles, así como en ítems o equivalentes que permiten la comprensión y profundización de las variables dentro de la investigación. Este proceso desglosa las variables en sus dimensiones o componentes, lo cual permite identificar los indicadores y, finalmente, desarrollar los ítems correspondientes (Arias, 2006).

Título de la investigación: Estrés Laboral y su relación con los Estilos de Vida de trabajadores de farmacia en cuatro hospitales venezolanos.

Tabla 8

Operacionalización de las variables

Objetivo General: Analizar la relación entre el estrés laboral y los estilos de vida de los trabajadores de las farmacias hospitalarias de cuatro hospitales venezolanos.		
Objetivos Específicos	Variables o Categorías	Definición Conceptual
1. Identificar el perfil del personal de las farmacias hospitalarias.	1.1 Características sociodemográficas de los trabajadores	1.1. Atributos de la población, como edad, sexo, nivel educativo, nivel económico y estado civil, que ayudan a entender la composición y dinámicas de una sociedad.
	1.2 Estado de salud auto percibido	1.2 Percepción subjetiva que una persona tiene sobre su propia salud. Es una medida basada en la autoevaluación del bienestar físico, mental y social, y puede influir en el comportamiento de salud y el uso de servicios médicos.
2. Determinar el nivel de estrés laboral de los trabajadores de las farmacias hospitalarias.	2.1 Grado de intensidad del estrés experimentado por los trabajadores en relación con los diferentes factores que inciden sobre las personas y que modifican su respuesta ante el estrés.	2.1 Respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias influenciados por el diseño del trabajo, las relaciones laborales y las expectativas de la cultura organizacional.
3. Caracterizar los factores intervinientes en el estrés laboral de los trabajadores de las farmacias hospitalarias.	3.1 Factores intervinientes externos	3. Elementos que influyen en la experiencia y la intensidad del estrés en un individuo, pudiendo afectar su bienestar general
	3.2 Factores intervinientes internos	
4. Categorizar los estilos de vida de los trabajadores de las farmacias hospitalarias.	4. Categorías de clasificación del estilo de vida. Instrumento de medición FANTASTICO	4. Representan patrones de comportamiento que pueden influir en la salud de una persona y están vinculados a actitudes, valores y conductas. Evaluar estos estilos de vida mediante sus dimensiones puede proporcionar una visión real sobre la calidad de vida y el bienestar de las personas.
	Instrumento validado y certificado por La Pontificia Universidad Católica de Chile, Lange y Vio (2006). Preguntas y respuestas tomadas textualmente del instrumento original.	
5. Analizar la relación entre los estilos de vida y el estrés laboral en trabajadores de las farmacias hospitalarias.	5. Variable estrés laboral relacionada a la variable estilo de vida en el contexto de los trabajadores de las farmacias de hospitales en el ámbito de estudio.	5. Aquellos trabajadores que mantienen mejores condiciones de estilos de vida son capaces de mantener niveles de estrés laboral más controlados y bajos que quienes descuidan aquellos aspectos relacionados a un estilo de vida saludable, contribuyendo con esto a mejores resultados de rendimiento laboral y mejor calidad de atención a los pacientes y usuarios en sus puestos de trabajo.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8.*Operacionalización de las variables. Continuación.*

Dimensiones / Definición real	Definición Operacional	
	Indicadores	Ítems para evaluar
1.1.1 Edad de los participantes	1.1.1 Edad	1
1.1.2 Sexo de los participantes	1.1.2 Sexo	2
1.1.3 Obligaciones familiares	1.1.3 Carga familiar	3
1.1.4 Grado de Instrucción		
1.1.5 Clase socioeconómica	1.1.5 Nivel educativo	4
	1.1.5 Estrato socioeconómico	5
1.2.1. Estado de salud de los participantes	1.2.1 Condición autopercebida de salud	6
	2.1.1. Estresores Intrínsecos del trabajo	7-10
2.1.1 Factores Intrínsecos del trabajo. Horario, carga laboral, turnos, ambiente de trabajo	2.1.2. Alcance de reconocimiento y logros en el trabajo	11-14
2.1.2 Carrera laboral y logros. Reconocimiento, independencia, valoración, experiencia profesional.	2.1.3 Desarrollo de relaciones en el trabajo	15-17
2.1.3 Relaciones con otros en el trabajo. Socialización, relaciones interpersonales, carga por atención de pacientes	2.1.4. Seguridad y estabilidad brindada por el trabajo	18-20
2.1.4 Seguridad, ergonomía y estabilidad laboral y financiera. Medidas de aseguramiento de seguridad y salud laborales, ergonomía, satisfacción con la remuneración	2.1.5. Balance entre vida laboral, familiar y social.	21-23
2.1.5 Interfase entre vida laboral y vida familiar-social. Separación de tiempo laboral y personal, balance de actividades y carga horaria		
3.1 Externos. Relacionados al lugar de trabajo. Indicadores de mayor impacto	3.1. Estresores externos relacionados al lugar de trabajo de mayor impacto.	8,9,10,11,12,14,15,17,18,19,22
3.2 Internos. Relacionados al trabajador. Indicadores de mayor impacto	3.2. Estresores internos relacionados al trabajador de mayor impacto.	7,13,16,20,21,23
4.1. Grado de socialización: Familia y amigos	4.1. Relaciones sociales: Familia y amigos	24-25
4.2 Nivel de actividad física y social	4.2 Actividad física y social	26-28
4.3 Tipo de nutrición	4.3 Nutrición	29-31
4.4 Uso de sustancias nocivas o tóxicas	4.4 Tóxicos. Uso de sustancias nocivas	32-33
4.5 Consumo de alcohol	4.5 Alcohol	34-39
4.6 Niveles de estrés y calidad del sueño	4.6 Sueño y estrés	40-42
4.7 Tipo de personalidad	4.7 Tipo de personalidad	43-45
4.8 Calidad de su imagen interior	4.8 Imagen interior	46-48
4.9 Control de la salud y sexualidad	4.9 Control de salud y sexualidad	49-51
4.10 Grado de orden y cumplimiento de normas	4.10 Orden	52-53
5.1 Estrés Laboral y Estilo de vida	5. Estrés Laboral y Estilo de vida	54-57

Fuente: Elaboración propia.

Tipo de Investigación

El presente estudio se fundamenta en la metodología de investigación de tipo cuantitativa, es además no experimental, transversal, observacional, descriptiva y correlacional. Lo que permite mostrar con exactitud y fidelidad la relación que existe entre el estado de estrés laboral entre trabajadores de farmacia hospitalaria con sus estilos de vida, y de esta forma reflejar la realidad de este tipo de organizaciones y sus trabajadores.

Metodología de Investigación

Para el establecimiento de la metodología de investigación de este trabajo se toma en cuenta lo expresado por Hernández *et al.*, (2014) “la investigación es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema”, así como la clasificación de los tipos de investigación postulados por los mismos autores como: cuantitativa, cualitativa y mixta. Se ha decidido seguir la corriente cuantitativa para medir y analizar el objeto de estudio con herramientas numéricas y estadísticas con el objetivo de establecer relaciones entre las variables.

Dentro de esta corriente, se establece que el diseño es no experimental puesto que se dedica a observar los fenómenos que rodean el objetivo de investigación, sin interferir en su cauce, así como también se ha destinado que sea transversal para realizar la toma de datos y análisis en un solo momento temporal (Hernández y Mendoza, 2018).

Finalmente, se incorporaron elementos observacionales y descriptivos para complementar la apreciación del fenómeno en estudio durante las primeras etapas de exploración del problema. En el enfoque cuantitativo, la observación de variables se realiza de manera estructurada y sistemática, a partir de indicadores previamente definidos y operacionalizados que permiten medir con precisión los aspectos seleccionados del fenómeno (Hernández *et al.*, 2014).

En este sentido, la investigación se soporta principalmente en herramientas de recolección de datos como la encuesta, la entrevista estructurada y la observación controlada de las variables en estudio, registradas mediante instrumentos estandarizados. Todo ello se acompaña de un procesamiento de datos y un análisis estadístico acorde con las características de este tipo de enfoque cuantitativo de carácter correlacional.

Enfoque de la Investigación

De acuerdo con el Reglamento de los Estudios de Postgrado en Administración del Centro de Investigaciones y Desarrollo Empresarial CIDE (2015) y el Instructivo para la elaboración, tramitación, presentación y evaluación del trabajo de grado (Centro de Investigación y Desarrollo Empresarial, 2008), las investigaciones realizadas en los programas de Postgrado pueden estar enmarcadas en algunos de los paradigmas de investigación cualitativo, cuantitativo o mixto, y orientado hacia la modalidad de investigación documental, investigación de campo, proyecto factible o proyecto especial de aplicación en el ámbito empresarial.

Esta investigación está fundamentada en el modelo cuantitativo bajo la modalidad de investigación de campo, puesto que se realiza la recolección de datos y elementos que permiten el análisis y comprensión del estado del objeto en estudio.

Este enfoque proporciona una base objetiva para formular estrategias empresariales orientadas a la gestión de la problemática identificada en la fase exploratoria, con el fin de promover mayores niveles de bienestar entre los trabajadores y mejorar las condiciones de rendimiento y productividad en los recintos laborales.

Fases de la Investigación

Para alcanzar los resultados y objetivos planteados, la investigación se desarrolla de manera organizada en tres fases. De acuerdo con Tamayo y Tamayo (2013), todo proceso investigativo comprende etapas de recopilación, confirmación y descubrimiento de principios generales. En correspondencia con este planteamiento, el estudio se estructura en: una primera fase de revisión de la bibliografía, diagnóstico o detección de necesidades y diseño de la metodología; una segunda fase de registro y análisis de la información; y una tercera fase orientada a la redacción de conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

Fase I

Revisión bibliográfica. En esta fase se recopila la información más relevante para la elaboración de un marco teórico completo y basado en las variables de interés. Para ello, se realizó una revisión exhaustiva de la literatura relacionada con el tema de estudio lo cual facilitó la organización y estructuración detallada de la información, estableciendo así un referente conceptual inicial que dictó los pasos a seguir para la recolección de información, el diseño de los instrumentos y la aplicación de la metodología de investigación más adelante.

Diagnóstico o detección de necesidades. En vista de que la problemática de esta investigación carecía de antecedentes sólidos en el ámbito territorial y en el sector en estudio, se aplicó la técnica de *focus group* a una población de 17 trabajadores del sector farmacia en la República Bolivariana de Venezuela, entre julio y agosto de 2024 utilizando un guión de entrevista semiestructurada para la conducción de la conversación y un bloc de notas para el registro de respuestas y patrones de interés, como una forma de aproximación cualitativa complementaria al tema de investigación.

Según Arias (2020) el *focus group* o grupo focal es una técnica o método de investigación desarrollado en torno a una conversación dirigida por un moderador y que es aplicada a pequeños grupos de personas (entre 5 y 10) por tiempos no mayores a 120 minutos. En su aplicación, el papel del moderador es alternar la participación de las personas por turnos, realizar preguntas y encauzar la conversación en caso de que se hayan desviado del tema, no se contempla su participación dentro del diálogo.

Para la conducción de la conversación, el moderador puede tener preparado un guion de entrevista para grupo focal y de esta forma realizar las anotaciones de los comentarios de los participantes de manera uniforme (Arias, 2020). La aplicación de esta técnica permitió confirmar la existencia de elementos concordantes con la problemática prevista en la población objetivo y, al mismo tiempo, facilitó la construcción de la metodología empleada en este trabajo.

A partir de esta exploración de campo inicial se extrajeron elementos fundamentales que orientaron la formulación del instrumento de evaluación y que forman parte de la metodología de esta investigación, en concordancia con las bases teóricas ya revisadas en el Capítulo II.

Diseño de la metodología. En esta fase se diseña, valida y aplica un instrumento con la finalidad de recolectar la información necesaria para medir las variables, es decir, se planifica la metodología. Para cumplir con esta fase, se visitan previamente los lugares de trabajo de los distintos hospitales seleccionados con el objetivo de validar el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión, conocer la dinámica de sus procesos, construir el instrumento de evaluación y posteriormente aplicarlo.

Fase II

Registro de la información y análisis de los datos. En la segunda etapa del proceso, se examinarán los datos recolectados para realizar un diagnóstico detallado con base en los

resultados. Esto implica el registro sistemático y procesamiento estadístico para facilitar el posterior análisis de la información obtenida.

Fase III

Identificación de elementos de interés. Durante esta fase, se identifican patrones, tendencias y posibles áreas de mejora, lo que permite una comprensión más profunda de la situación estudiada y facilitará el desarrollo de las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Conclusiones y diseño de un sumario de recomendaciones. Sobre la base de los resultados obtenidos en el procesamiento de datos se elaborarán las conclusiones y se diseñará un sumario de recomendaciones. Esta fase incluye la creación de una propuesta detallada que buscará sugerir medidas de gestión y actuación acordes con la problemática encontrada.

El sumario no solo resumirá los hallazgos y análisis previos, sino que también ofrecerá estrategias prácticas y específicas para abordar los problemas identificados, con el objetivo de mejorar el bienestar de los trabajadores y el rendimiento y desempeño de sus lugares de trabajo en el futuro.

Población y Muestra

Según Velazco *et al.*, (2002) la población es “todo conjunto de objetos, situaciones o sujetos con un rasgo común... que satisface una serie predeterminada de criterios... siempre abarca el total de elementos que interesan al investigador” (p.15). Queda delimitada por el problema y por los objetivos de investigación.

Para la selección de los hospitales se empleó un muestreo no probabilístico, entendido como aquel en el que la probabilidad de inclusión de cada unidad no es igual ni conocida. Según Velazco *et al.*, (2002), dentro de esta categoría se encuentra el muestreo por conveniencia, que consiste en elegir las unidades disponibles al momento de la recolección de datos, dado que resulta más accesible, económico y adecuado en contextos donde existen limitaciones logísticas.

En el presente estudio, su aplicación se justifica por razones de factibilidad operativa y por la disponibilidad real de instituciones que cumplan con los criterios establecidos, lo que hace pertinente este tipo de selección dentro de una investigación de campo de enfoque cuantitativo. No obstante, el autor advierte que su principal limitación es la posible falta de

representatividad, ya que algunas unidades pueden quedar subrepresentadas o sobrerepresentadas. Asimismo, señala una variante denominada muestreo a criterio, que implica seleccionar, entre las unidades disponibles, aquellas que se consideran más apropiadas para los fines del estudio. En este trabajo, la elección de los cuatro hospitales respondió precisamente a estos criterios de conveniencia y pertinencia operativa.

La muestra, según Hernández y Mendoza (2018), se entiende como un subgrupo representativo de la población del cual se obtienen los datos necesarios para la investigación. En este estudio, la población de trabajadores de las farmacias hospitalarias es reducida pero accesible, y además constituye el total de unidades que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Por esta razón, se decidió trabajar con la totalidad de la población objetivo, la cual se considera suficiente para los fines del estudio. Tal como señala Arias (2006), cuando la población es manejable y se incluye en su totalidad, no es necesario aplicar procedimientos de selección muestral, aun cuando ello no implique la realización de un censo en sentido estricto.

Esta investigación se aplicará a la población de trabajadores del servicio de farmacia que se desempeñan en el Hospital Universitario de los Andes (IAHULA) y el Hospital del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) Dr. Tulio Carnevalli Salvatierra ambos ubicados en el estado Mérida, así como también a los trabajadores de los hospitales Dr. Rafael Calles Sierra y Dr. Rafael Gallardo ubicados en el estado Falcón, y que se detallan en la Tabla 9.

Tabla 9

Trabajadores de farmacias hospitalarias incluidos en la investigación

Hospital	Población a estudio	Ubicación geográfica
Hospital Universitario de los Andes (IAHULA)	100 trabajadores	Estado Mérida
Hospital del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) Dr. Tulio Carnevalli Salvatierra	18 trabajadores	Estado Mérida
Hospital del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) Dr. Rafael Calles Sierra	19 trabajadores	Estado Falcón
Hospital del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) Dr. Rafael Gallardo	16 trabajadores	Estado Falcón
Total población a estudio	153 trabajadores	

Fuente: Elaboración propia.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Según Arias (2006), recolectar datos para una investigación es el “procedimiento o forma particular de obtener datos o información” (p. 67). Hernández y Mendoza (2018), complementan esta idea al señalar que “recolectar los datos significa aplicar uno o varios instrumentos de medición para recabar la información pertinente de las variables del estudio en la muestra o casos seleccionados” (p. 226). Para llegar a tal fin, se aplican técnicas o medios llamados instrumentos de recolección de datos que permiten el registro, almacenamiento, procesamiento, análisis, interpretación y posterior recuperación de datos y que sirve de complemento al método científico que se aplica en cada caso (Arias, 2006).

Para esta investigación, se propone utilizar la encuesta como técnica de recolección de datos, ya que permite obtener información directamente de los individuos estudiados. Esta técnica emplea instrumentos como el cuestionario, que consiste en una serie de preguntas en un documento formal, ya sea en formato papel o electrónico, y que puede ser completado por el encuestador o autoadministrado por el encuestado. La encuesta es relativamente sencilla de aplicar, de bajo costo y permite obtener resultados con rapidez (Arias, 2006; Arias, 2020).

El cuestionario se realizará por autoadministración por medios virtuales y se presentará estructurado en un total de 57 preguntas mixtas (Preguntas cerradas y de tipo abierto), 30 de estas preguntas corresponden de forma textual al instrumento de investigación FANTASTICO y el resto han sido formuladas para complementar esta investigación. Aquellas preguntas cerradas tendrán 3 opciones de respuesta en escala tipo Likert comprendidas por conceptos nominales como, por ejemplo: grado de estrés experimentado (alto, medio y bajo), niveles de malestar (alto, medio y bajo), calidad de estilo de vida (buena, regular y mala), grado de confort dentro del lugar de trabajo (alto, medio y bajo) entre otros, con lo cual se pretende caracterizar a los trabajadores de las farmacias hospitalarias objeto de estudio, catalogar sus estilos de vida y medir su nivel de estrés laboral.

Validación del Instrumento

La validación de un instrumento de medición implica la aplicación de procedimientos estadísticos que permitan evaluar tanto su consistencia interna como la estructura subyacente de sus ítems.

En este sentido, los análisis de fiabilidad y validez constituyen etapas fundamentales para determinar la calidad y pertinencia del cuestionario al igual que para garantizar que los

constructos evaluados se midan de manera adecuada. Para ello, se emplearon técnicas ampliamente reconocidas, tales como el coeficiente Alfa de Cronbach y el Análisis Factorial Exploratorio (AFE), implementados mediante un software estadístico especializado (SPSS). Los resultados obtenidos permiten valorar la pertinencia del instrumento y su capacidad para representar de forma coherente las dimensiones teóricas propuestas.

Validez. Según Hernández *et al.*, (2014), la validez implica revisar la presentación del contenido y comparar los indicadores con los ítems que miden las variables correspondientes. Se considera la validez como el hecho de que una prueba esté diseñada, elaborada y aplicada de tal manera que mida la variable que se propone medir.

En el caso específico de la validez de contenido, esta se orienta a determinar si los ítems representan adecuadamente el dominio conceptual de la propiedad que se desea medir. Dado que este tipo de validez no puede expresarse mediante índices cuantitativos y depende fundamentalmente del juicio experto, su estimación se realiza a través de la evaluación intersubjetiva de especialistas en el área mediante un procedimiento denominado juicio de expertos (Ruiz, 2013).

En esta investigación, para asegurar la validez de contenido del instrumento a utilizar (ver Anexo 1. Instrumento de Evaluación de la Investigación), se entregó al panel de expertos el siguiente conjunto de documentos:

1. Carta de presentación, en la cual se les solicita actuar como validadores.
2. Resumen inicial del trabajo especial, con los objetivos de la investigación.
3. Cuadro de la operacionalización de variables.
4. Instrumento preliminar diseñado.

El panel de expertos estuvo conformado por un especialista en psicología organizacional, un especialista en estadística y un especialista en metodología de la investigación.

Una vez evaluados los instrumentos por cada experto se sometió al cálculo estadístico del Coeficiente de Proporción de Rango (CPR) para determinar el nivel de concordancia entre los jueces, para ello se aplicó el coeficiente V de Aiken. El análisis de los resultados arrojó un valor de 0,98 lo cual representa una concordancia excelente y estadísticamente significativa entre los jueces evaluadores. Dado que este valor es superior al punto de corte recomendado de 0,80 (Escurrea M., 1988), se concluye que el instrumento posee una alta pertinencia y claridad en sus ítems. Los cálculos realizados se presentan en la sección de anexos (Anexo 3).

A partir de esta evaluación, se concluyó que el instrumento posee validez de contenido, por lo que se consideró adecuado para su aplicación en la recolección de la información necesaria para el desarrollo de la presente investigación.

Confiabilidad. La confiabilidad o fiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo, caso o muestra produce resultados iguales (Hernández y Mendoza, 2018).

Para garantizar la confiabilidad del instrumento de investigación, se realizó una prueba piloto de validación en una muestra similar a la población objetivo. Durante esta fase, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach como método estadístico para evaluar la consistencia interna del cuestionario y de esta forma determinar el grado de correlación entre los ítems de la prueba (Ruiz, 2013), permitiendo identificar posibles ajustes en las preguntas antes de su implementación definitiva en la investigación.

Para interpretar la confiabilidad del coeficiente se tomó como referencia la clasificación propuesta por Ruiz (2013), quien establece categorías de aceptabilidad según los rangos obtenidos. Dichas categorías se presentan en la Tabla 10.

Tabla 10 *Rangos de interpretación para el coeficiente de Alfa de Cronbach*

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja

Fuente: Tomado de Ruiz (2013).

Una vez validado el instrumento y verificada su fiabilidad mediante este mismo método, se procedió a su aplicación en la totalidad de la muestra establecida. El Alfa de Cronbach se calculó mediante la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

Donde K representa el número de ítems, σ_i^2 la varianza de cada ítem y σ_t^2 la varianza total de la prueba. Este análisis permite determinar el grado de coherencia interna del instrumento y su pertinencia para medir la variable en estudio.

Se ejecutaron los análisis de fiabilidad y validación por parte de expertos utilizando procedimientos de escala y análisis factorial exploratorio en un programa informático especializado (SPSS). Tras la aplicación inicial del instrumento compuesto por 51 ítems, se depuró la escala mediante el descarte de 12 reactivos que no aportaban adecuadamente a la consistencia interna; con los ítems restantes, el análisis de fiabilidad arrojó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,662, considerado aceptable en estudios de carácter exploratorio y representativo de un nivel adecuado de coherencia interna entre los elementos de la escala. Los resultados detallados de este cálculo se pueden consultar en la sección de anexos.

Análisis Factorial Exploratorio (AFE). El análisis factorial es una técnica estadística que permite identificar la estructura interna de un instrumento y determinar si los ítems se agrupan en factores coherentes con el constructo teórico que se pretende medir (Ruiz, 2013). Su función es revelar las dimensiones subyacentes que explican las relaciones entre los ítems y comprobar si la organización empírica del cuestionario coincide con la estructura conceptual propuesta.

Este procedimiento complementa el estudio de la confiabilidad previamente realizado mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, ya que, una vez verificada la consistencia interna del instrumento y ajustados los ítems necesarios durante la prueba piloto, el AFE aporta evidencia adicional sobre la validez de constructo y confirma si las dimensiones hipotetizadas cuentan con soporte estadístico en los datos.

Validez de constructo y criterios de extracción. Antes de realizar la extracción, se verificó la adecuación de los datos para el análisis factorial mediante dos pruebas ampliamente reconocidas. Para ello se empleó el software especializado SPSS, que facilitó la ejecución precisa y sistemática de dichas evaluaciones.

En primer lugar, se aplicó el criterio de Kaiser que consiste en conservar únicamente los factores cuyo autovalor sea mayor que 1, bajo la premisa de que cada factor retenido debe explicar al menos la misma cantidad de varianza que una variable individual dentro de la matriz estandarizada (Díaz, 2018; Ruiz, 2013).

Este procedimiento, ampliamente utilizado en el análisis factorial, sirve como una guía inicial para determinar el número de factores relevantes y se complementa con otros criterios, como la revisión del gráfico de sedimentación, para asegurar una interpretación coherente del constructo evaluado. Los criterios para la interpretación de los resultados se guían por la siguiente Tabla.

Tabla 11

Interpretación del Índice de Kaiser-Meyer-Olkin

Valor KMO	Interpretación
0,90-1,00	Excelente
0,80-0,89	Muy bueno
0,70-0,79	Bueno
0,60-0,69	Aceptable
0,50-0,59	Mediocre
	Inaceptable

Fuente: Elaboración propia, rangos establecidos por (Kaiser, 1974)

El cálculo del índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) arrojó un valor de 0,685, lo cual indica una adecuación muestral aceptable para aplicar el AFE. Los resultados de este cálculo se pueden consultar en la sección de anexos.

En segundo lugar, se aplicó la prueba de esfericidad de Bartlett para determinar la conveniencia de realizar el análisis factorial. Esta prueba contrasta la hipótesis nula que sostiene que la matriz de correlaciones es equivalente a una matriz identidad; es decir, que las variables no presentan relaciones significativas entre sí. Cuando el resultado es significativo ($p < 0,05$), se rechaza dicha hipótesis y se confirma que existen correlaciones suficientes entre los ítems, lo cual respalda la pertinencia de continuar con el análisis factorial y la identificación de las dimensiones subyacentes del constructo evaluado (Barbero *et al.*, 2013).

Tras la aplicación de los cálculos correspondientes, esta prueba resultó rechazada con significancia estadística $p = 0,000 < \alpha = 0,05$, lo que permitió rechazar la hipótesis nula que plantea que la matriz de correlaciones es equivalente a una matriz identidad, este resultado confirma que las variables están relacionadas entre sí y que es válido buscar factores o dimensiones subyacentes.

La prueba de chi cuadrado forma parte de la prueba de esfericidad de Bartlett y se utiliza para determinar si la matriz de correlaciones difiere de una matriz identidad. Su función es verificar si las variables comparten suficiente varianza común para justificar la extracción de factores. Por esta razón, su cálculo resultó necesario como respaldo estadístico del análisis factorial (Díaz, 2018).

En este estudio, el valor obtenido $\chi^2 = 2061,71$ mediante el uso del software especializado confirmó esta condición, ya que su magnitud evidenció que las correlaciones entre los ítems eran significativas y que la matriz no es equivalente a la matriz identidad. Este resultado respaldó la pertinencia de aplicar el análisis factorial y avanzar en la identificación de las dimensiones del constructo evaluado.

Los resultados globales obtenidos en el AFE permitieron afirmar que el instrumento presenta una estructura coherente y consistente con las dimensiones teóricas propuestas, lo que respaldó a su vez la validez del constructo planteado. Los cálculos estadísticos a detalle se pueden consultar en la sección de Anexo 2. *Resultados de Validez y Confiabilidad con SPSS*.

Análisis de correspondencias múltiples. Basado en la información obtenida del AFE y en vista de que se encontraron asociaciones interesantes dentro de la población estudiada y algunas de las variables sometidas a prueba, se procedió al análisis detallado de los datos por secciones y preguntas específicas.

Para este propósito, se empleó la técnica estadística denominada análisis de correspondencias múltiples (ACM), que facilitó la organización, representación e interpretación de la información, permitiendo de esta forma explorar las asociaciones entre el nivel de estrés laboral y los estilos de vida de los participantes y sus perfiles principales.

El ACM es una técnica utilizada para representar datos multivariantes. A través de la determinación de coordenadas y ubicación de los datos dentro del plano, la técnica permite visualizar las clases o valores de las variables en estudio, de modo que aquellos más próximos en el espacio gráfico reflejan una mayor relación. Esta proximidad entre clases facilita la agrupación categorías dentro del grupo analizado, lo que permite profundizar en la interrelación de las variables consideradas (García, 2024).

Capítulo IV.

Análisis e Interpretación de Resultados

En el desarrollo de este capítulo se presentan los resultados obtenidos a partir de la aplicación del instrumento de investigación a 153 trabajadores del área de farmacia en 4 centros hospitalarios. El cuestionario, compuesto por 57 ítems, permitió recopilar información sobre características sociodemográficas, estado de salud, dinámica y ambiente laboral, estilos de vida y niveles de estrés.

A partir de estos datos se realizó un análisis estadístico descriptivo inicial y, posteriormente, un análisis de correspondencias múltiples (ACM), con el fin de profundizar en la comprensión de los patrones de distribución y comportamiento de los participantes. El análisis que se presenta en este capítulo se enmarca dentro de un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional. En total se administraron 153 cuestionarios, distribuidos entre los cuatro hospitales incluidos en el estudio, tal como se muestra en la Tabla 12 a continuación.

Tabla 12

Distribución de cuestionarios respondidos por recinto hospitalario

Nombre y ubicación del Hospital	Cuestionarios respondidos	Aporte porcentual al total	Porcentaje acumulado
Hospital del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) Dr. Rafael Gallardo - Coro estado Falcón	16	10,458%	10,458%
Hospital del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) -Dr. Rafael Calles Sierra - Punto Fijo estado Falcón	19	12,418%	22,876%
Hospital del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) Dr. Tulio Carnevalli Salvatierra – Mérida estado Mérida	18	11,765%	34,641%
Hospital Universitario de los Andes (IAHULA) – Mérida estado Mérida	100	65,359%	100,00%
Cantidad total de cuestionarios respondidos	153	100,00%	

Fuente: Elaboración propia.

Resultados del Cuestionario Aplicado

Variable 1.1. Características sociodemográficas de los trabajadores.

1. Caracterización de los Consultados

Pregunta 1: Edad (en años).

La Tabla 13 muestra los valores asociados al rango etario en que se ubica cada uno de los participantes del cuestionario dividido en seis grupos.

Tabla 13

Resultados de la caracterización etaria del grupo estudiado

Pregunta 1.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
Menores a 25 años	20	13,072%
De 25 a 35 años	39	25,490%
De 36 a 45 años	50	32,680%
De 46 a 55 años	29	18,954%
De 56 a 65 años	14	9,150%
Mayores a 66 años	1	0,654%

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que la población consultada está compuesta principalmente por adultos en edad madura, con una concentración mayoritaria en el grupo *de 36 a 45 años* (32,680%). A este segmento le siguen los trabajadores *de 25 a 35 años* (25,490%) y aquellos *de 46 a 55 años*, quienes representan un 18,954% de la muestra, constituyendo un segmento relevante dentro del personal evaluado.

Asimismo, el 9,150% de los participantes se ubica en el rango de 56 a 65 años, lo que indica la presencia de trabajadores de mayor trayectoria laboral, aunque en menor proporción. Finalmente, la participación de personas mayores de 66 años es mínima (0,654%, equivalente a un solo individuo), lo que sugiere una representación muy limitada de trabajadores en edades avanzadas dentro del sector estudiado.

En conjunto, estos resultados muestran una fuerza laboral predominantemente adulta, con presencia decreciente a medida que aumenta la edad, lo que podría estar asociado a factores

como las exigencias propias del trabajo, las condiciones institucionales o la disponibilidad de personal en estos rangos etarios.

Pregunta 2: Género

En la Tabla 14. se muestra la distribución de los participantes por género (masculino o femenino) y su correspondiente valor porcentual con el fin de caracterizar la composición básica de la muestra.

Tabla 14

Resultados de la participación por género

Pregunta 2.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
Femenino	126	82,353%
Masculino	27	17,647%

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados de la pregunta número 2 muestran una marcada predominancia femenina dentro del personal de farmacia estudiado, alcanzando el 82,353% del total encuestado. Esta composición refleja una tendencia del sector estudiado hacia la feminización, aspecto que no se había resaltado por los autores consultados en la revisión de antecedentes.

Al mismo tiempo, este hallazgo introduce elementos relevantes para el análisis posterior, especialmente en lo que refiere a la distribución de cargas familiares, percepción de estrés y disponibilidad de tiempo personal. El grupo masculino, con un 17,647%, representa una proporción significativamente menor dentro del equipo de trabajo investigado.

Pregunta 3. Carga familiar, (cantidad de personas a su cargo)

La Tabla 15 presenta la distribución de respuestas sobre la cantidad de personas a cargo dentro del grupo familiar, junto con su aporte porcentual, lo que permite valorar el nivel de responsabilidad familiar de los trabajadores y su posible relación con las variables estudiadas en la investigación.

Tabla 15*Resultados de la carga familiar de los trabajadores encuestados*

Pregunta 3.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0	10	6,536%
1	31	20,261%
2	40	26,144%
3	38	24,837%
4	18	11,765%
5	12	7,843%
Más de 5	4	2,614%

Fuente: Elaboración propia.

La mayoría de los trabajadores (71,242%) manifiesta que tiene entre una y tres personas a su cargo, con un promedio de 2,5 dependientes. Este dato revela que gran parte del personal enfrenta responsabilidades familiares constantes que pueden influir en su bienestar y en la forma en que experimenta la jornada laboral.

Además, un 22,222% reporta tener cuatro o más dependientes, lo que constituye un grupo particularmente expuesto a mayores demandas emocionales, económicas y de tiempo, factores que podrían amplificar la percepción de estrés en concordancia a lo expresado por París (1995) en su reseña sobre las fuentes de estrés laboral en el ámbito sanitario, en específico en lo relacionado a la incompatibilidad entre el trabajo y la vida laboral y la falta de apoyo social.

Pregunta 4. Grado de instrucción, (marque la mayor solamente):

Los resultados mostrados en la Tabla 16. dan cuenta del grado de instrucción que tienen los trabajadores encuestados.

Tabla 16*Grado de instrucción del grupo estudiado*

Pregunta 4.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
Primaria	2	1,307%
Bachiller	84	54,902%
TSU	21	13,725%
Universitario	42	27,451%
MSc/Dr/PhD	4	2,614%

Fuente: Elaboración propia.

El nivel educativo predominante corresponde al bachillerato con 54,902% de la muestra, seguido por un 27,451% con formación universitaria. Este perfil académico intermedio refleja una base formativa suficiente para el desempeño de funciones técnicas y operativas dentro del sector en el que se desempeñan. La presencia de un pequeño grupo de 2,614% con postgrado indica que la especialización académica aún es limitada en este sector, y podría estar relacionado tanto con las características de los cargos como con la disponibilidad de oportunidades de desarrollo profesional dentro de las instituciones.

Este aspecto, aunque pudiera pasar inadvertido, es identificado por Daza (1993) como un factor relevante de estrés laboral pues la falta de formación y de oportunidades de promoción dentro del entorno de trabajo puede generar estados emocionales que incrementan la tensión y el malestar, por lo que constituye un elemento importante dentro del conjunto de factores que intervienen en los procesos generadores de estrés presentes en una parte del grupo estudiado.

Pregunta 5. Estrato socioeconómico: (A es el nivel más alto, B es el nivel medio alto, C es el nivel medio, D es el nivel medio bajo y E es el nivel más bajo).

La tabla 17 contiene la distribución autoreferenciada de la ubicación socioeconómica de los participantes de la investigación.

Tabla 17

Identificación socioeconómica de los trabajadores del estudio

Pregunta 5.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
A	0	0,000%
B	14	9,150%
C	92	60,131%
D	41	26,797%
E	6	3,922%

Fuente: Elaboración propia. Clasificación tomada de la Asociación Latinoamericana de Investigadores de Mercado (2015).

Los resultados de la pregunta número 5 muestran que el estrato socioeconómico predominante es el nivel medio (C), con un 60,131% de los encuestados. Sin embargo, un 26,797% se ubica en el nivel medio bajo (D) y un 3,922% en el nivel más bajo (E), sumando un 30.719% que podría considerarse en situación de vulnerabilidad económica, interpretación

basada en la clasificación socioeconómica (Asociación Latinoamericana de Investigadores de Mercado, 2015), sin considerarse éste un diagnóstico económico formal.

Esta distribución indica que, aunque la mayoría se sitúa en un nivel intermedio, existe un grupo considerable que podría enfrentar limitaciones materiales que afectan su bienestar general, su percepción de estabilidad y su capacidad para manejar situaciones de estrés laboral. Según lo expuesto por París (2015), esta situación puede constituir una fuente de estrés asistencial de tipo organizacional vinculada a los bajos salarios. A ello se suma el contexto socioeconómico venezolano descrito en el Capítulo I, marcado por una crisis económica y política prolongada que profundiza estas condiciones y amplifica el impacto negativo de la remuneración sobre los trabajadores.

Variable 1.2. Estado de salud autopercebido.

Pregunta 6. ¿Cómo considera que es su salud actualmente?

La Tabla 18 contiene las respuestas recopiladas sobre la percepción sobre la salud que cada uno de los participantes tiene sobre sí mismo al momento de recabar los datos, con su correspondiente valor porcentual sobre la muestra.

Tabla 18 www.bdigital.ula.ve
Autopercepción del estado de salud

Pregunta 6.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
Pésima	1	0,654%
Mala	1	0,654%
Regular	52	33,986%
Buena	76	49,673%
Excelente	23	15,033%

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados de la pregunta número 6, refieren una autovaloración del estado de salud de los trabajadores mayoritariamente positiva, más del 64% se ubica en las categorías *buena* (49,673%) o *excelente* (15,033%), lo que sugiere un nivel autopercebido de bienestar general aceptable dentro de la población evaluada.

Sin embargo, el 35,294% que se ubica en la categoría de salud *regular, mala y pésima* representa un hallazgo relevante, especialmente tratándose de personal que trabaja en instituciones de salud. Este aspecto es concordante con lo reseñado por Montoya y Salazar (2012) quienes resaltan en su trabajo la paradoja de los trabajadores del sector salud y sus estilos de vida poco saludables, con sus consecuentes afectaciones a la salud.

De forma general, el análisis de la sección *1. Caracterización de los consultados: nivel sociodemográfico y de salud* permitió identificar que los trabajadores de farmacia encuestados conforman una población mayoritariamente femenina, adulta y con responsabilidades familiares significativas. La mayoría del grupo se ubica en un nivel socioeconómico medio con tendencia hacia abajo (Estratos socioeconómicos C-D y E), lo cual puede asociarse a diversas vulnerabilidades, especialmente en contextos laborales exigentes. Asimismo, se observó que en su mayoría poseen una formación académica intermedia y un nivel de especialización limitado, aunque mantienen una autopercepción de salud predominantemente positiva.

Este conjunto de hallazgos permitió comprender con mayor precisión la composición real de la población estudiada, ofreciendo una visión integral de sus características personales, familiares y sociales. Esta caracterización inicial no solo aportó claridad sobre la estructura demográfica y las condiciones de salud de los trabajadores, sino que también permitió alcanzar de manera efectiva el objetivo de describir el perfil general del personal de farmacia, tal como se establece en el Objetivo Específico número 1 de la investigación. En consecuencia, esta sección constituye un insumo fundamental para la interpretación posterior de los factores asociados al estrés laboral y a los estilos de vida analizados en las preguntas siguientes.

2. Estrés Laboral

2.1.1 Estresores Intrínsecos del trabajo.

Pregunta 7. Me siento extenuado (muy cansado o fatigado) después de mi jornada laboral.

Los resultados correspondientes a la pregunta 7, orientada a explorar el grado de fatiga experimentado por los trabajadores al finalizar su jornada laboral, se sintetizan en la Tabla 19. En ella se presentan las frecuencias de respuesta y su aporte porcentual, lo que permite identificar la presencia de cansancio ocasional o persistente dentro de la muestra. Este indicador resulta relevante para comprender la carga física y emocional asociada al puesto, así como su

posible relación con la aparición de estrés laboral y con los factores intrínsecos del trabajo analizados en esta investigación.

Tabla 19

Grado de fatiga luego de la jornada laboral

Pregunta 7.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Casi nunca	28	18,301%
1. A veces	107	69,935%
2. Casi siempre	18	11,765%

Fuente: Elaboración propia.

La mayoría de los trabajadores experimenta fatiga ocasional al finalizar la jornada (69,935%), lo que refleja una carga laboral moderada, pero presente. Aunque solo un 11,765% reporta sentirse extenuado de manera constante, este grupo representa un foco de atención por su posible exposición a sobrecarga y estrés severo. Este particular ya se había señalado como posible punto de atención en la sección de planteamiento del problema con antecedentes importantes en el sector farmacéutico como los reseñados por Baumgartner *et al* (2021) y Eltorki *et al* (2022).

Pregunta 8. Mi carga laboral es más alta de la que puedo manejar.

En la tabla 20 se muestran los resultados obtenidos de la exploración de la pregunta 8 en la cual se indagaba sobre la capacidad de cada trabajador de manejar adecuadamente la carga laboral asignada. Se muestran las respuestas obtenidas por cada renglón junto con el porcentaje que representa frente al total.

Tabla 20

Capacidad de manejo de la carga laboral asignada

Pregunta 8.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Casi nunca	79	51,634%
1. A veces	69	45,098%
2. Casi siempre	5	3,268%

Fuente: Elaboración propia.

Más de la mitad (51,634%) considera que *casi nunca* excede su capacidad, lo cual es un indicador positivo de equilibrio y refleja un nivel de exigencia generalmente manejable; sin

embargo, el 45,098% que lo percibe *a veces* señala la existencia de momentos críticos que podrían comprometer el rendimiento y el bienestar. Este comportamiento intermitente sugiere que la distribución de tareas no siempre es homogénea y que podrían requerirse ajustes organizacionales para prevenir picos de presión innecesarios y posibles fuentes de estrés laboral por sobrecarga de trabajo (Daza, 1993).

Pregunta 9. Trabajo en turnos discontinuos, alargados o nocturnos.

Los resultados correspondientes a la pregunta 9, referida a la distribución de los turnos de trabajo asignados a los participantes, se sintetizan en la Tabla 21. En ella se puede apreciar cómo se organizan los turnos laborales dentro de la muestra estudiada y evaluar su posible relación con la estabilidad, el descanso y la exposición a factores asociados al estrés laboral.

Tabla 21

Ritmos de trabajo

Pregunta 9.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Casi nunca	86	56,209%
1. A veces	48	31,373%
2. Casi siempre	19	12,418%

Fuente: Elaboración propia.

El 56,209% afirma que *casi nunca* trabaja en horarios discontinuos o nocturnos, lo que aporta estabilidad a la rutina laboral y a la atención de pacientes. No obstante, el 31,373% que refiere experimentar este ritmo de trabajo de manera ocasional y el 12,418% que lo vive de forma constante potencialmente podrían estar expuestos a alteraciones del sueño, fatiga acumulada y afectaciones en la salud en general.

Esto respalda lo señalado en la sección de antecedentes por Laje *et al.* (2022), cuyos hallazgos en personal de enfermería denotaron que los turnos nocturnos y las rotaciones frecuentes constituían los factores más determinantes del estrés laboral y de las alteraciones en el estilo de vida de estos trabajadores. Tales condiciones podrían contribuir, junto con los demás aspectos evaluados en esta investigación, a explicar los efectos del estrés laboral en la población estudiada.

Pregunta 10. El ambiente de mi trabajo es desfavorable para mi bienestar y desarrollo profesional (por ejemplo, puede ser hostil, incómodo, aburrido o poco estimulante)

La tabla 22 muestra los valores asociados a la apreciación de los participantes sobre la calidad del ambiente de su trabajo asociado a su bienestar y desarrollo profesional y que fueron evaluados en la pregunta número 10.

Tabla 22

Ambiente de trabajo relacionado al bienestar y desarrollo profesional

Pregunta 10.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Casi nunca	102	66,667%
1. A veces	46	30,065%
2. Casi siempre	5	3,268%

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados muestran que el ambiente laboral es percibido como favorable por la mayoría (66,667%). Sin embargo, un 30,065% lo considera desfavorable en ocasiones y un 3,268% de manera constante. Esta variabilidad sugiere que, aunque existen condiciones positivas, persisten espacios o dinámicas que podrían estar afectando el bienestar emocional y el desarrollo profesional de ciertos trabajadores, que conforman hasta el 33,333% de la muestra, y constituye un punto de atención que apunta a los objetivos de esta investigación, de manera específica en los factores de estrés laboral descritos por Daza (1993) así como también a fuentes organizacionales y extra organizacionales del estrés laboral en el ámbito sanitario como las descritas por París (2015).

De forma general, los resultados de la sección 2.1.1 *Estresores Intrínsecos del trabajo*, identifican segmentos minoritarios de trabajadores que enfrentan riesgos asociados a fatiga, sobrecarga, turnos irregulares y ambientes poco estimulantes, lo que los convierte en un grupo potencialmente vulnerable a la aparición de estrés laboral. Estas condiciones, además de afectar su bienestar físico y emocional, se relacionan directamente con los objetivos de esta investigación, orientados a caracterizar los factores que contribuyen al estrés laboral en el ámbito sanitario. La presencia de estos estresores intrínsecos no solo puede comprometer la calidad del servicio prestado a los usuarios, sino también la estabilidad y salud de los

trabajadores, por lo que requieren atención institucional para prevenir futuros riesgos laborales y psicosociales.

2.1.2. Alcance de reconocimiento y logros en el trabajo.

Pregunta 11. Recibo reconocimiento y respeto por mi trabajo por parte de alguno o todos de los siguientes: superiores, compañeros, institución y usuarios del servicio con regularidad.

En la tabla 23 se muestran los datos obtenidos de la exploración sobre el grado de reconocimiento percibido por cada trabajador proveniente de cualquiera de las personas con las que regularmente labora o interactúa. Los datos obtenidos de la pregunta 11 junto con sus correspondientes porcentuales se pueden apreciar a continuación:

Tabla 23

Reconocimiento y respeto recibido en el trabajo

Pregunta 11.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Casi siempre	55	35,948%
1. A veces	63	41,176%
2. Casi nunca	35	22,876%

Fuente: Elaboración propia.

Se constató una percepción mayoritariamente positiva sobre el reconocimiento y logros en el trabajo. El 77,124% de los trabajadores señala que obtiene reconocimiento con cierta frecuencia (entre *a veces* y *casi siempre*). Sin embargo, el 22,876% que *casi nunca* se siente reconocido constituye un grupo susceptible, potencialmente expuesto a desmotivación, desgaste emocional y disminución del compromiso organizacional. Aspecto ya descrito por París (2015) como una fuente extra organizacional de estrés laboral en el ámbito sanitario por pobre valoración de las tareas.

Pregunta 12. Puedo realizar mis funciones diarias con independencia e iniciativa sin limitaciones de acción.

Las respuestas de los participantes sobre su capacidad para desempeñar sus funciones diarias con independencia e iniciativa, junto con el aporte porcentual de cada categoría, se presentan en la Tabla 24. La información contenida en la tabla facilita identificar si las condiciones del entorno favorecen la toma de decisiones, la iniciativa propia y el desarrollo de

competencias, elementos que influyen directamente en la experiencia cotidiana del trabajador y en la presencia o ausencia de factores asociados al estrés laboral.

Tabla 24

Independencia e iniciativa del trabajador en la realización de sus funciones

Pregunta 12.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Casi siempre	93	60,784%
1. A veces	48	31,373%
2. Casi nunca	12	7,843%

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados muestran que, aunque una mayoría de los trabajadores (60,784%) afirma poder desempeñar sus funciones con independencia e iniciativa *casi siempre*, existe un 39,216% que no cuenta con autonomía plena, ya que solo logra ejercerla *a veces* (31,373%) o *casi nunca* (7,843%). Este hallazgo es especialmente relevante porque indica que más de un tercio del personal experimenta limitaciones en su capacidad de acción, lo cual puede afectar su desempeño, su seguridad en la toma de decisiones y su bienestar emocional dentro del entorno laboral. La presencia de este grupo con autonomía restringida sugiere la existencia de barreras organizacionales, estructurales o relacionales que podrían estar interfiriendo con la iniciativa individual y la gestión eficiente de las tareas.

Pregunta 13. Mis esfuerzos en el trabajo son oportunamente valorados y recompensados.

La Tabla 25 presenta los valores asociados a la percepción de los participantes sobre si sus esfuerzos en el trabajo son oportunamente valorados y recompensados. Esta información permite identificar el grado de reconocimiento que reciben los trabajadores por su desempeño, un componente clave para el bienestar emocional, la motivación y la satisfacción laboral.

Tabla 25

Valoración y recompensa de los esfuerzos del trabajador

Pregunta 13.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Casi siempre	39	25,490%
1. A veces	75	49,020%
2. Casi nunca	39	25,490%

Fuente: Elaboración propia.

Se observa un patrón intermitente en el cual el 49,020% percibe reconocimiento ocasional, mientras que los extremos se dividen equitativamente entre quienes se sienten recompensados *casi siempre* (25,490%) y quienes *casi nunca* lo experimentan (25,490%). Esta polarización revela inconsistencias en los mecanismos de reconocimiento, lo que podría generar tensiones internas y afectar la motivación del personal.

Este elemento concuerda con lo descrito por París (2015), quien señala que uno de los factores resaltantes para la generación de estrés laboral en el ámbito sanitario, de índole social es la pobre valoración de las tareas ejercidas por los trabajadores.

Pregunta 14. Mi puesto de trabajo me permite ganar experiencia profesional en mi campo de formación.

La Tabla 26 reúne los resultados correspondientes a la pregunta 14, destinada a explorar si el puesto de trabajo brinda oportunidades para adquirir experiencia profesional dentro del campo de formación del trabajador. Esta información permite valorar el grado en que las funciones desempeñadas contribuyen al aprendizaje, al desarrollo de competencias y al fortalecimiento del perfil profesional de los participantes.

Tabla 26

Oportunidad de ganar experiencia profesional

Pregunta 14.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Casi siempre	110	71,895%
1. A veces	34	22,222%
2. Casi nunca	9	5,882%

Fuente: Elaboración propia.

Se encontró que el 71,895% de las personas consultadas considera que su puesto les permite ganar experiencia profesional, lo que refleja una buena alineación entre funciones y formación académica; no obstante, el 22,222% que lo logra solo *a veces* y el 5,882% que *casi nunca* lo consigue señalan la importancia de ampliar las oportunidades de desarrollo y capacitación para evitar estancamiento profesional, aspecto que ha sido señalado como un factor medular para el estrés laboral por Daza (1993).

Los resultados del análisis de la sección 2.1.2. *Alcance de reconocimiento y logros en el trabajo*, muestran un entorno laboral con un elementos generalmente positivos de reconocimiento, autonomía y crecimiento, aunque pone de manifiesto algunos grupos que

enfrentan limitaciones en la valoración, recompensas por sus esfuerzos, autonomía de los esfuerzos y en la posibilidad de desarrollo profesional que requieren intervención por parte de las instituciones para prevenir desmotivación y desgaste laboral. Se denotan aspectos contribuyentes del estrés laboral entre los participantes que, aunque no representan la mayoría de la muestra resultan relevantes para la comprensión y cumplimiento de los objetivos de esta investigación.

2.1.3 Desarrollo de relaciones en el trabajo.

Pregunta 15. Mi trabajo me permite socializar con normalidad con las personas relacionadas a mis funciones diarias.

En la Tabla 27 se presentan los resultados obtenidos de la exploración de la pregunta 15, orientada a evaluar si el trabajo permite al personal socializar con normalidad con las personas vinculadas a sus funciones diarias. La tabla muestra la distribución de respuestas en cada categoría, junto con su aporte porcentual, permitiendo identificar el grado en que los participantes consideran que cuentan con oportunidades adecuadas de socialización en su entorno laboral.

Tabla 27 *Socialización dentro del lugar de trabajo*

Pregunta 15.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Casi siempre	126	82,353%
1. A veces	23	15,033%
2. Casi nunca	4	2,614%

Fuente: Elaboración propia.

Se logró apreciar un panorama predominantemente favorable sobre el desarrollo de relaciones en el trabajo, la gran mayoría de los trabajadores (82,353%) afirma que puede socializar con normalidad, lo cual indica que las condiciones laborales son propicias para la convivencia y el intercambio entre compañeros.

El grupo que reporta menor disponibilidad para socializar (17,647% entre *a veces* y *casi nunca*) podría enfrentar dificultades de integración y posibles sensaciones de aislamiento, aspectos señalados como factores de estrés laboral asociados a relaciones personales por Daza

(1993), lo que lo convierte en un segmento del grupo estudiado que requiere atención institucional.

Pregunta 16. Mis relaciones interpersonales en mi lugar de trabajo son sanas.

La Tabla 28 recoge los resultados correspondientes a la pregunta 16, dirigida a evaluar la percepción de los trabajadores sobre la sanidad de sus relaciones interpersonales en el entorno laboral. Este indicador constituye un componente esencial del clima organizacional y del bienestar emocional, por lo que su análisis permite apreciar el nivel de armonía, apoyo y convivencia presente en las interacciones cotidianas del equipo.

Tabla 28

Calidad de las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo

Pregunta 16.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Casi siempre	117	76,471%
1. A veces	32	20,915%
2. Casi nunca	4	2,614%

Fuente: Elaboración propia.

Las relaciones interpersonales de los trabajadores encuestados son en su mayoría sanas (76,471%), lo que refleja un entorno laboral colaborativo y respetuoso, con condiciones propicias para el bienestar emocional y la integración organizacional. Sin embargo, los porcentajes minoritarios que reportan dificultades importantes en la socialización tal y como se expone en la pregunta 15 (2,614%) o en la calidad de sus relaciones de la pregunta 16 (2,614%) muestran la existencia de un grupo que podría estar expuesto a aislamiento, conflictos o insatisfacción laboral.

Pregunta 17. Considero que la carga de trabajo asignada a mi puesto es adecuada.

En la Tabla 29 se presentan los resultados correspondientes a la pregunta 17, orientada a evaluar la percepción de los trabajadores sobre la adecuación de la carga laboral asignada a su puesto. Esta información permite identificar el nivel de equilibrio entre las responsabilidades asignadas y la capacidad operativa del personal, aspecto fundamental para comprender posibles fuentes de estrés laboral y su relación con las condiciones intrínsecas del trabajo.

Tabla 29*Coherencia entre la carga laboral asignada y el puesto de trabajo ejercido*

Pregunta 17.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Casi siempre	109	71,242%
1. A veces	41	26,797%
2. Casi nunca	3	1,961%

Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la carga de trabajo, el 71,242% de los participantes considera que es adecuada, lo que sugiere una distribución equilibrada de responsabilidades. No obstante, el 26,797% que la percibe adecuada solo en ocasiones y el 1,961% *que casi nunca* la considera apropiada señalan la presencia de fluctuaciones en la demanda o posibles deficiencias en la asignación de recursos. Resultados que resaltan la presencia de factores asociados al estrés laboral y a las fuentes de estrés asistencial en ambos casos por sobrecarga de trabajo según Daza (1993) y París (2015) respectivamente.

Los resultados del análisis de la sección 2.1.3, *Desarrollo de relaciones en el trabajo* sugieren la existencia de un entorno laboral con elementos mayormente positivos en cuanto a socialización, calidad de las relaciones interpersonales y percepción de la carga de trabajo. No obstante, también se identifican pequeños grupos que oscilan entre 2,614% y 26,979% según la pregunta, que reportan dificultades para integrarse, mantener relaciones sanas o gestionar adecuadamente la carga laboral asignada.

Estas limitaciones, aunque no representan a la mayoría, constituyen indicadores relevantes de posibles riesgos psicosociales asociados al aislamiento, los conflictos interpersonales o la sobrecarga, aspectos que pueden contribuir al estrés laboral según lo descrito por Daza (1993) y París (2015). La presencia de estos grupos susceptibles resulta especialmente significativa para los objetivos de esta investigación, al señalar áreas que requieren atención institucional para prevenir el deterioro del bienestar emocional y del desempeño organizacional.

2.1.4. Seguridad y estabilidad brindada por el trabajo.

Pregunta 18. En mi lugar de trabajo se cumple con todas las normas de aseguramiento y salud laborales dictadas por la normativa vigente incluyendo las de ergonomía y de psicología del trabajo.

La pregunta 18 examina la percepción de los trabajadores sobre el cumplimiento de las normas de aseguramiento y salud laboral vigentes, incluyendo aquellas relacionadas con ergonomía y psicología del trabajo. Los resultados correspondientes se presentan en la Tabla 30, permitiendo valorar el grado en que el entorno laboral garantiza condiciones seguras, adecuadas y alineadas con la normativa, así como la efectividad de las medidas institucionales destinadas a prevenir riesgos físicos y psicosociales.

Tabla 30

Cumplimiento de normas de aseguramiento y salud laborales

Pregunta 18.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Casi siempre / Casi todas	59	38,562%
A veces/Algunas	66	43,137%
2. Casi nunca/Casi ninguna	28	18,301%

Fuente: Elaboración propia.

Aunque un tercio (38,562%) considera que se cumplen *casi siempre* todas las normas pautadas, el 43,137% las percibe como aplicadas sólo parcialmente y un 18,301% señala un bajo cumplimiento de dichas normas. Este hallazgo sugiere que, si bien existen políticas de salud ocupacional, su implementación no es uniforme ni suficientemente visible, lo que podría generar riesgos físicos, ergonómicos o psicosociales importantes en segmentos de la población laboral, exacerbando los factores generadores de estrés ya identificados anteriormente por deficiencias del contexto físico y del contexto laboral general (Daza, 1993; Paris, 2015).

Tales resultados aportan evidencia relevante para los objetivos de esta investigación al señalar áreas críticas donde la deficiencia en el cumplimiento normativo puede contribuir a la generación de estrés entre los trabajadores estudiados.

Pregunta 19. Considero que mi trabajo me brinda seguridad y estabilidad económica y financiera a mí y a mi familia.

La pregunta 19 explora la percepción de los trabajadores sobre el grado de seguridad y estabilidad económica que su empleo les proporciona a ellos y a sus familias. Los resultados correspondientes, presentados en la Tabla 31, permiten valorar la solidez financiera asociada al puesto de trabajo y su impacto en la sensación de estabilidad personal y familiar.

Tabla 31

Seguridad y estabilidad económica y financiera

Pregunta 19.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Casi siempre	19	12,418%
1. A veces	50	32,680%
2. Casi nunca	84	54,902%

Fuente: Elaboración propia.

En el ámbito de la estabilidad y seguridad económica, los resultados obtenidos muestran un panorama considerablemente más desfavorable. Más de la mitad de los trabajadores (54,902%) señala que su empleo *casi nunca* les brinda seguridad financiera, mientras que solo un 12,418% afirma contar con ella de manera constante. Adicionalmente, un 32,680% indica que esta sensación de estabilidad solo se presenta en ocasiones.

La elevada proporción de participantes que manifiestan incertidumbre o insatisfacción en este aspecto convierte este hallazgo en uno de los más relevantes de la investigación, al evidenciar un factor crítico de malestar laboral con implicaciones directas para la comprensión del estrés asociado a la inseguridad económica.

Esta percepción refleja posibles problemas estructurales importantes vinculados a bajos ingresos, posibles contratos inestables o ausencia de beneficios, con implicaciones directas en la motivación, el compromiso y la salud emocional del personal. Se trata de un aspecto relacionado de manera directa con el estrés laboral en el ámbito sanitario claramente descrito por París (2015) y que contribuye a comprender de mejor manera los objetivos de este trabajo asociados a esa variable.

Pregunta 20. Estoy satisfecho/a con la remuneración que recibo en mi trabajo en compensación con el esfuerzo que realizo en mis labores diarias y el conocimiento que aplico.

La pregunta 20 aborda el nivel de satisfacción de los trabajadores con la remuneración que reciben en relación con el esfuerzo invertido en sus labores diarias y el conocimiento que aplican en su desempeño. Los resultados obtenidos con su correspondiente porcentual se muestran en la Tabla 32 y permiten evaluar la percepción de justicia salarial dentro de la organización.

Tabla 32

Grado de satisfacción con la remuneración recibida por el trabajo realizado

Pregunta 20.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Casi siempre	18	11,765%
1. A veces	42	27,451%
2. Casi nunca	93	60,784%

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados evidencian un marcado nivel de inconformidad entre los trabajadores. Una amplia mayoría (60,784%) señala que *casi nunca* se siente justamente remunerada por el esfuerzo y los conocimientos que aporta, mientras que un 27,451% manifiesta satisfacción sólo de manera ocasional. Únicamente un 11,765% percibe una compensación adecuada de forma constante.

Esta distribución evidencia un desbalance marcado entre las exigencias del puesto y la retribución percibida, configurándose como un factor crítico que afecta la motivación, la satisfacción laboral y la permanencia del personal. Al mismo tiempo, confirma la presencia de factores generadores de estrés asistencial descritos por París (2015), particularmente aquellos vinculados con los bajos salarios y la escasa valoración del trabajo realizado, reforzando así la relevancia de este hallazgo para los objetivos de la investigación.

En síntesis, los resultados de la sección 2.1.4. *Seguridad y estabilidad brindada por el trabajo* evidencian que, aunque existe aplicación de normas de salud laboral, persisten brechas importantes en la percepción de seguridad económica y satisfacción salarial. La mayoría de los trabajadores expresa incertidumbre e insatisfacción respecto a la estabilidad financiera que les ofrece su empleo y un marcado descontento con la remuneración recibida, configurando un

escenario de vulnerabilidad que impacta directamente en su bienestar emocional y en su permanencia laboral.

Estos hallazgos resultan especialmente relevantes para los objetivos de esta investigación, pues confirman la presencia de factores de estrés vinculados tanto al cumplimiento insuficiente de las normas de protección laboral como a la inseguridad económica y a la percepción de injusticia salarial, elementos clave para comprender la dinámica del estrés laboral en el contexto estudiado.

Se refuerza además lo expresado en el planteamiento del problema por parte de la Asamblea Nacional de Venezuela (2016) en la cual las condiciones económicas del país afectan de forma directa e indirecta a la percepción de seguridad y estabilidad que el trabajo les brinda a los trabajadores.

2.1.5. Balance entre vida laboral, familiar y social.

Pregunta 21. Cuando termino mi jornada laboral soy capaz de desconectarme y ocuparme de mis temas personales y familiares

La pregunta 21 exploraba la capacidad de los trabajadores para desconectarse de sus responsabilidades laborales al finalizar la jornada y dedicarse a sus asuntos personales y familiares. Los resultados correspondientes, presentados en la Tabla 33, permitieron evaluar el equilibrio entre trabajo y vida personal, un aspecto fundamental para comprender la presencia de estrés, la recuperación emocional y el bienestar general del personal dentro del contexto de las farmacias de hospital.

Tabla 33

Capacidad de desconexión luego de la jornada laboral

Pregunta 21.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Casi siempre	79	51,634%
1. A veces	64	41,830%
2. Casi nunca	10	6,536%

Fuente: Elaboración propia.

La evaluación del balance entre vida laboral, familiar y social denota que la mayoría de los trabajadores (93,464%) al sumar las opciones *casi siempre* y *a veces*, manifestó que logra

mantener un nivel aceptable de desconexión y disponibilidad de tiempo personal al finalizar su jornada, este resultado sugiere que, para la mayoría, la jornada laboral no interfiere de manera significativa con sus actividades fuera del trabajo.

No obstante, el porcentaje de trabajadores que no logra desconectarse plenamente al finalizar su jornada (6,536%) indica la presencia de un desequilibrio entre las demandas laborales y la vida personal en esta porción de la muestra. Esta dificultad para separar el ámbito laboral del personal constituye un elemento relevante dentro de los factores previamente identificados como contribuyentes al estrés laboral en esta población.

Pregunta 22. El ritmo de mi trabajo me permite realizar otras actividades como: esparcimiento, compartir, atenciones familiares y hobbies, entre otras actividades.

La pregunta 22 se orienta a explorar cómo el ritmo de trabajo influye en la posibilidad de que los trabajadores dediquen tiempo a actividades personales, familiares y recreativas. Los resultados se presentan en la Tabla 34 con su correspondiente valor porcentual.

Tabla 34

Disponibilidad de tiempo libre para actividades fuera del trabajo

Pregunta 22.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Casi siempre	82	53,595%
1. A veces	61	39,869%
2. Casi nunca	10	6,536%

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados de la pregunta 22 reflejan que el 53,595% dispone de espacio para realizar actividades de esparcimiento o recreación, de forma bastante similar al apartado anterior en la que el 51,634% de los participantes manifestaron tener capacidad de desconexión luego de la jornada laboral en casi todas las ocasiones (pregunta 21).

Solamente un grupo reducido (6,536%) indicó no contar con esta posibilidad, lo que evidencia que, aunque la mayoría percibe cierto equilibrio entre su ritmo laboral y su vida personal, aún existen casos en los que esta armonía se ve comprometida. Este resultado demostró que, en términos generales, las condiciones laborales permiten disponer de tiempo

para el autocuidado, la convivencia familiar y el descanso, aspectos relacionados de forma directa la gestión del estrés laboral y asistencial (Daza, 1993; Paris, 2015).

No obstante, el pequeño grupo (6,536%) que respondió negativamente dio cuenta de la presencia consistente de trabajadores cuya carga laboral o dinámica de trabajo podría estar interfiriendo de manera significativa con su bienestar cotidiano, constituyendo un punto de atención para las organizaciones sujetas a estudio al mismo tiempo que aporta información relevante para el cumplimiento de los objetivos de este trabajo.

Pregunta 23. El tiempo que me queda disponible luego de mi jornada laboral es adecuado para mis actividades extra en comparación a otras personas de mi entorno.

La pregunta 23 examina cómo perciben los trabajadores la adecuación del tiempo libre que les queda después de la jornada laboral en comparación con el de otras personas de su entorno. Los resultados correspondientes, presentados en la Tabla 35, permiten valorar si existe una sensación de equilibrio o desventaja relativa en la gestión del tiempo personal.

Tabla 35

Tiempo disponible para actividades extra luego de la jornada laboral

Pregunta 23.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Casi siempre	85	55,556%
1. A veces	57	37,255%
2. Casi nunca	11	7,190%

Fuente: Elaboración propia.

De forma concordante con las dos preguntas anteriores, más de la mitad de los encuestados (55,556%) expresan que son capaces de disponer de tiempo adecuado para actividades extra en comparación con su entorno, de acuerdo con las respuestas obtenidas de la pregunta número 23. Un porcentaje un poco menor pero igualmente representativo (37,255%) reportó que su disponibilidad de tiempo para actividades extra es medianamente adecuada.

Estos resultados reflejan un entorno laboral que, en términos generales, permite un equilibrio saludable entre las demandas profesionales y las necesidades individuales, aunque persiste un grupo minoritario que requiere atención adicional (7,190%).

De manera global, la sección 2.1.5 *Balance entre la vida laboral, familiar y social* muestra que el balance tiende a ser positivo. Los trabajadores reportan, en su mayoría, la posibilidad de desconectarse al finalizar la jornada, dedicar tiempo al esparcimiento y sostener prácticas de autocuidado y vínculos sociales estables, lo que refleja la presencia de elementos de estilos de vida relativamente saludables dentro del contexto laboral estudiado.

No obstante, también se identificaron señales de tensión en un grupo de trabajadores que experimenta dificultades para gestionar su tiempo personal. Factores generadores de estrés como la carga laboral, la presión organizacional y las responsabilidades familiares, y que fueron previamente resaltados en el marco teórico y en el planteamiento del problema por autores como Daza (1993), Dee *et al.* (2022), Eltorki *et al.* (2022) y París (2015) emergen como elementos que pueden interferir con su bienestar cotidiano.

De forma conjunta, el análisis de la Variable 2 Estrés Laboral y su relación con los objetivos de la investigación evidencia que los trabajadores presentan niveles de estrés (Objetivo 2) moderados de forma general, con algunas variaciones hacia los extremos. Predominan la fatiga frecuente, los picos de sobrecarga laboral y los turnos irregulares, factores que afectan el descanso y la recuperación emocional.

Aunque el ambiente laboral es reportado como generalmente favorable, mitigando los efectos del estrés en cierta medida, un tercio de los participantes indica episodios de clima desfavorable. El hallazgo más crítico corresponde a la inseguridad económica y la baja satisfacción salarial, identificadas como estresores estructurales de gran impacto.

Solamente un pequeño grupo presenta dificultades para desconectarse del trabajo, lo que muestra un buen equilibrio entre el balance entre la vida y el trabajo, además de reportar buenas relaciones laborales y adecuada carga laboral lo cual asigna un nivel de estrés bajo a este particular. En conjunto, estos elementos conforman los principales elementos del estrés en la población estudiada y coinciden plenamente con los estresores asistenciales descritos por Daza (1993) y París (2015).

En relación con el Objetivo 3, orientado a caracterizar los factores intervinientes en el estrés laboral, los resultados permiten identificar la presencia de estresores intrínsecos, organizacionales y psicosociales como la fatiga acumulada, episodios de sobrecarga, turnos irregulares y ambientes laborales poco estimulantes, todos ellos factores que afectan directamente el bienestar físico y emocional. A nivel organizacional, se observan mecanismos

de reconocimiento inconsistentes, autonomía variable y oportunidades desiguales de desarrollo profesional, elementos que reducen la motivación y el compromiso del personal.

En el ámbito relacional, aunque predominan relaciones sanas, existe un grupo reducido que enfrenta dificultades de socialización o tensiones interpersonales, lo que constituye un riesgo psicosocial relevante. Asimismo, se identifican estresores vinculados al ritmo y la carga de trabajo, como percepciones ocasionales de carga inadecuada y dificultades para equilibrar la vida laboral y personal en algunos trabajadores.

Finalmente, los estresores más críticos se relacionan con la seguridad y estabilidad laboral, destacando la alta percepción de inseguridad económica, el cumplimiento parcial de normas de seguridad y una marcada insatisfacción salarial.

4. Estilo de Vida

Variable 4. Categorías de clasificación del estilo de vida. Instrumento de medición FANTASTICO. * Instrumento validado y certificado por la Pontificia Universidad Católica de Chile, Lange y Vio (2006). Preguntas y opciones de respuestas tomadas textualmente del instrumento original.

4.1. Relaciones sociales: Familia y amigos.

Pregunta 24. Tengo con quien hablar las cosas que son importantes para mí:

La pregunta 24 busca conocer si los trabajadores cuentan con una red de apoyo emocional con la cual puedan compartir asuntos personales importantes. Este aspecto, cuyos resultados se presentan en la Tabla 36, permite valorar la presencia de vínculos significativos que contribuyen al bienestar y al manejo saludable del estrés laboral.

Tabla 36

Presencia de personas con quien compartir temas importantes

Pregunta 24.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Casi siempre	88	57,516%
1. A veces	51	33,333%
2. Casi nunca	14	9,150%

Fuente: Elaboración propia.

Se constató un predominio de vínculos emocionales positivos y funcionales en las relaciones sociales de los trabajadores. Más de la mitad (57,516%) afirma contar *casi siempre*

con alguien con quien hablar sobre asuntos importantes, un segundo grupo manifiesta contar con este apoyo de forma intermitente o con menor impacto (33,333%). Este aspecto pone de manifiesto, que los consultados cuentan en su mayoría con una red de apoyo emocional que favorece su bienestar y su capacidad para afrontar situaciones estresantes, elementos esenciales en la gestión del estrés laboral y asistencial así como en el mantenimiento de estilos de vida favorables ((Daza, 1993; Paris, 2015; Sandín *et al.*, 2011).

Sin embargo, la presencia de un grupo minoritario (9,150%) que no dispone de este acompañamiento de manera constante sugiere la existencia de brechas en el soporte social, que podrían influir negativamente en su equilibrio entre vida laboral y personal, así como en su manejo del estrés.

Pregunta 25. Yo doy y recibo cariño:

La pregunta 25 indaga sobre la capacidad de los trabajadores para dar y recibir afecto dentro de sus relaciones personales. Este aspecto, cuyos resultados se presentan en la Tabla 37, permite valorar la calidad de los vínculos emocionales que forman parte de su entorno social y que pueden influir en su bienestar general.

Tabla 37 www.bdigital.ula.ve
Presencia de cariño

Pregunta 25.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Casi siempre	97	63,399%
1. A veces	48	31,373%
2. Casi nunca	8	5,229%

Fuente: Elaboración propia.

De manera similar, la pregunta 25 mostró que el 63,399% de las personas se sienten en capacidad de dar y recibir cariño, lo que refuerza la existencia de redes afectivas funcionales que contribuyen a la contención emocional y al bienestar psicosocial. Sin embargo, para ambas preguntas (24 y 25) más de un tercio de los encuestados señala que sólo ocasionalmente logra compartir temas relevantes (33,333%, pregunta 24) o experimentar vínculos afectivos (31,373%, pregunta 25), lo que indica la presencia de relaciones funcionales, pero no siempre disponibles o profundas. Además, los grupos minoritarios que *casi nunca* cuentan con apoyo (9,150%, pregunta 24) o con intercambio afectivo (5,229%, pregunta 25) representan segmentos potencialmente expuestos a aislamiento emocional, estrés y menor satisfacción vital.

Estos resultados se encuentran en consonancia con los hallazgos de la sección 2.1.3 *Desarrollo de relaciones en el trabajo*, cuyos hallazgos reflejaron un entorno laboral bastante satisfactorio en socialización y relaciones interpersonales. No obstante, al igual que en el ámbito personal, se identificaron focos de atención que podrían estar asociados a insatisfacción, sobrecarga o posibles experiencias de aislamiento, lo que refuerza la importancia de fortalecer redes de apoyo tanto dentro como fuera del entorno laboral.

De forma conjunta se lograron identificar elementos asociados con estilos de vida favorables dentro de la población estudiada para la dimensión de relaciones sociales: familia y amigos con presencia de redes de apoyo emocional y relaciones afectivas funcionales que actúan como factores protectores frente al estrés. No obstante, también emergen algunos aspectos que requieren atención por parte de las instituciones y de los propios participantes por contribuir a exacerbar el estrés entre la población estudiada.

4.2 Actividad física y social.

Pregunta 26. Soy integrante activo de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida (organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónicos, deportivos, religiosos, mujeres, adultos mayores vecinales y otros). Yo participo:

La pregunta 26 explora el grado de participación de los trabajadores en grupos u organizaciones orientadas al autocuidado, la salud y la calidad de vida. Este tipo de espacios como clubes deportivos, grupos religiosos, asociaciones comunitarias o redes de apoyo para condiciones crónicas constituye un indicador de integración social y de bienestar. Los resultados correspondientes se presentan en la Tabla 38, con su correspondiente valor porcentual.

Tabla 38

Participación de grupos y organizaciones en la comunidad

Pregunta 26.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Casi siempre	28	18,301%
1. A veces	29	18,954%
2. Casi nunca	96	62,745%

Fuente: Elaboración propia.

Se reveló una participación limitada en espacios comunitarios orientados a la salud y calidad de vida, de acuerdo con los resultados de la pregunta 26. Más del 60% de trabajadores

declara que *casi nunca* forma parte de estos grupos, lo que sugiere una baja vinculación con redes externas de autocuidado y desarrollo personal, esto también podría deberse a poca oferta de estos servicios y actividades, al desconocimiento de su existencia o al limitado acceso a los lugares en que se realizan, aunque estos aspectos no fueron profundizados en la investigación y no podrían afirmarse completamente.

Esta ausencia de participación puede, como consecuencia, restringir el acceso a contención emocional, hábitos saludables y oportunidades de socialización que constituyen fuentes protectoras frente al estrés y por tanto, fortalecen el bienestar integral (Paris, 2015).

Pregunta 27. Realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de casa, jardinear) o deporte durante 30 min. Cada vez:

La pregunta 27 indaga sobre la duración con la que los trabajadores realizan actividad física o deporte, considerando tanto ejercicios formales como actividades cotidianas que implican movimiento. Los resultados correspondientes, presentados en la Tabla 39, permiten valorar el nivel de incorporación de prácticas saludables en la rutina diaria del personal.

Tabla 39

Práctica de actividad física y movimiento

Pregunta 27.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. No hago nada	33	21,569%
1. 1 vez por semana	53	34,641%
2. 3 ó más veces por semana	67	43,791%

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados muestran que la mayoría de los trabajadores sí realiza actividad física de al menos 30 minutos por sesión con cierta regularidad. El grupo más numeroso corresponde a quienes realizan actividad física *tres o más veces por semana* (43,791%), seguido por quienes la practican *una vez por semana* (34,641%). Solo un 21,569% declara no realizar ninguna actividad física. Esta distribución indica que cerca del 78% del personal incorpora algún nivel de movimiento o ejercicio en su rutina, aunque con variaciones en la frecuencia, mientras que una fracción pequeña mantiene un estilo de vida completamente sedentario.

Este hallazgo refleja una buena incorporación de prácticas saludables en la rutina diaria del personal, lo cual es relevante considerando que la actividad física es un factor protector

frente al estrés laboral y un componente clave de un estilo de vida saludable (Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional del Trabajo, 2022; Sandín *et al.*, 2011). La presencia de un grupo reducido que no realiza actividad física de manera consistente muestra que existen diferencias individuales en cuanto al autocuidado, que pueden contribuir al aumento del estrés, la fatiga y otros riesgos asociados al sedentarismo.

Pregunta 28. Yo camino al menos 30 minutos diariamente.

La pregunta 28 profundiza en la práctica cotidiana de actividad física al indagar si los trabajadores realizan caminatas de al menos treinta minutos cada día. Este indicador, cuyos resultados se presentan en la Tabla 40, permite valorar la incorporación de hábitos simples pero relevantes para la salud y el bienestar dentro de la rutina diaria del personal estudiado.

Tabla 40

Realización de caminatas diarias

Pregunta 28.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Casi nunca	44	28,758%
1. A veces	57	37,255%
2. Casi siempre	52	33,986%

Fuente: Elaboración propia.

Un tercio de los trabajadores (33,986%) camina diariamente durante al menos 30 minutos, mientras que los dos tercios restantes (66,013%) lo hace solo de forma ocasional o casi nunca. Este patrón confirma que la caminata, pese a ser una actividad accesible y de bajo costo, no está plenamente incorporada en la rutina cotidiana del grupo, lo que refleja hábitos de actividad física poco consistentes y sugiere la necesidad de promoverla con mayor intención desde el ámbito institucional.

Considerando el perfil del personal encuestado, sus responsabilidades familiares y las características descritas a lo largo del estudio, es razonable inferir que muchas de las actividades mencionadas en la pregunta anterior (27) corresponden a tareas domésticas aún y cuando la investigación no profundizó en este particular. Se observa que el hábito de caminar diariamente explorado en esta pregunta no está firmemente establecido entre los participantes lo que explica las discrepancias identificadas entre ambas respuestas.

El análisis en conjunto de resultados de la sección 4.2 *Actividad física y social* refleja prácticas de autocuidado heterogéneas y, en algunos casos, poco favorables. Aunque algunos trabajadores reportan participación en grupos sociales vinculados al autocuidado y la calidad de vida, la mayoría presenta una vinculación limitada con estos espacios comunitarios, lo que reduce la presencia de factores protectores frente al estrés. Tal como plantea Sandín *et al.* (2011) en su Modelo Procesual del Estrés, el estado de salud física y mental influye directamente en la percepción y el manejo del estrés; por ello, la baja participación en redes de apoyo y actividades colectivas constituye un elemento relevante que puede afectar la capacidad de afrontamiento de los trabajadores.

La irregularidad observada en actividades como el ejercicio físico versus las caminatas diarias refuerza esta tendencia. En conjunto, los resultados evidencian la necesidad de impulsar estrategias institucionales que promuevan estilos de vida más activos y el fortalecimiento de redes de apoyo que contribuyan a mejorar la salud y la calidad de vida del personal. Al mismo tiempo, estos hallazgos permiten identificar un elemento clave para la categorización de los estilos de vida del grupo estudiado, aspecto directamente vinculado con el objetivo número cuatro de esta investigación.

4.3 Nutrición.

Pregunta 29. Como dos porciones de verduras y 3 frutas:

La pregunta 29 aborda el componente nutricional del estilo de vida, indagando la frecuencia con que los trabajadores consumen verduras y frutas al día. Este indicador permite valorar la adopción de hábitos alimentarios saludables dentro de la rutina diaria. Los resultados correspondientes se presentan en la siguiente Tabla 41.

Tabla 41

Ingesta diaria de frutas y verduras

Pregunta 29.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Casi siempre	43	28,105%
1. A veces	74	48,366%
2. Casi nunca	36	23,529%

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados muestran que menos de un tercio de los trabajadores (28,105%) consume regularmente las porciones recomendadas, mientras que casi la mitad (48,366%) lo hace solo

de manera ocasional y una cuarta parte (23,529%) *casi nunca* cumple con esta práctica. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por la Asamblea Nacional de Venezuela (2016), Forero-Peña *et al.* (2020) y Unión Radio Noticias (2023), quienes señalan que las dificultades de acceso a alimentos de calidad han contribuido al deterioro de indicadores de salud, seguridad alimentaria y condiciones laborales en el país.

A este aspecto se le suman los resultados obtenidos en la sección 2.1.4 destinada a explorar la *Seguridad y estabilidad brindada por el trabajo*, en la cual los trabajadores en una amplia mayoría expresaron inconformidades con su remuneración salarial, aspecto que afecta de manera directa a la adquisición de alimentos de calidad. Este comportamiento refleja una conciencia fragmentada sobre la importancia de una dieta balanceada, a la vez que sugiere la existencia de barreras de acceso, hábitos poco consolidados, falta de consistencia o de conocimientos.

Pregunta 30. A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra con mucha grasa:

La pregunta 30 examina un aspecto clave del estilo de vida nutricional: la frecuencia con que los trabajadores consumen azúcar, sal o comida chatarra con alto contenido graso. Este indicador permite identificar prácticas alimentarias potencialmente perjudiciales para la salud. Los resultados se presentan en la Tabla 42 con sus correspondientes valores porcentuales.

Tabla 42

Ingesta de sal, azúcar y comida chatarra

Pregunta 30.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Todas estas	18	11,765%
1. Alguna de estas	111	72,549%
2. Ninguna de estas	24	15,686%

Fuente: Elaboración propia.

En paralelo, los hallazgos de la pregunta número 30 reflejan que la mayoría de los trabajadores mantiene hábitos alimentarios poco saludables. El 72,549% reporta consumir alguno de los productos evaluados (azúcar, sal o comida chatarra), mientras que un 11,765% reconoce consumir todas estas opciones, lo que constituye un grupo con mayor riesgo de carencias nutricionales. Solo un 15,686% afirma no consumir ninguna de estas categorías, lo que representa al segmento con prácticas más saludables.

Esta distribución evidencia que el consumo de alimentos altos en azúcar, sodio o grasas es una práctica extendida dentro del grupo, lo que coincide con patrones alimentarios irregulares observados en otras preguntas de la sección. La predominancia de estas conductas puede contribuir al aumento del riesgo de enfermedades crónicas y al deterioro del bienestar general, además de constituir un componente relevante para la caracterización del estilo de vida del personal evaluado.

Pregunta 31. Estoy pasado en mi peso ideal en:

La pregunta 31 aborda otro aspecto relevante del estilo de vida nutricional: la percepción que tienen los trabajadores sobre su peso corporal y el grado en que consideran estar por encima de su peso ideal. Este indicador permite identificar posibles riesgos asociados al sobrepeso y su relación con los hábitos alimentarios y de autocuidado. Los resultados se aprecian en la Tabla 43 presentada a continuación.

Tabla 43

Presencia de sobrepeso entre los participantes

Pregunta 31.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. 0 a 4 kilos de más	48	31,373%
1. 5 a 8 kilos de más	22	14,379%
2. Más de 8 kilos	83	54,248%

Fuente: Elaboración propia.

En concordancia con la situación observada en las preguntas 29 y 30, los resultados de la pregunta 31 muestran que la mayoría de los trabajadores presenta algún grado de sobrepeso, según su propia percepción. Más de la mitad (54,248%) afirma tener *más de 8 kilos* por encima de su peso ideal, mientras que un 14,379% reporta *entre 5 y 8 kilos* de exceso. En conjunto, 68,627% de la muestra reconoce un sobrepeso significativo, lo que indica un patrón nutricional desfavorable con un riesgo elevado de complicaciones metabólicas y cardiovasculares asociados.

Solo un 31,373% refiere un exceso leve de entre *0 y 4 kilos*, lo que representa a un grupo reducido con un peso relativamente cercano al ideal. Esta distribución sugiere la presencia de hábitos alimentarios poco saludables y coincide con los hallazgos previos sobre irregularidad en la alimentación (preguntas 29 y 30) y baja participación en actividades de socialización y de movimiento físico (preguntas 26 y 28 respectivamente), reforzando la caracterización de un

estilo de vida que puede aumentar la vulnerabilidad al estrés laboral y afectar el bienestar de una porción del personal.

En síntesis, los datos analizados en la sección 4.3 *Nutrición* permitieron identificar elementos clave para la categorización de los estilos de vida de los trabajadores en su dimensión nutricional, aportando directamente al cumplimiento de los objetivos de esta investigación. Los resultados reflejan hábitos alimentarios que requieren atención, caracterizados por un consumo generalizado de alimentos poco saludables, una ingesta insuficiente de frutas y verduras y una baja consistencia en la adopción de prácticas nutricionales consideradas saludables. Asociado a estos patrones, la autopercepción del peso revela riesgos relevantes para el bienestar metabólico y cardiovascular, dado que más de la mitad de los participantes se reconoce con sobrepeso.

4.4 Tóxicos. Uso de sustancias nocivas.

Pregunta 32. Yo fumo cigarrillos:

La pregunta 32 indaga la frecuencia con la que los trabajadores fuman cigarrillos, considerando que este hábito constituye un factor de riesgo relevante para la salud. Su análisis permite comprender la presencia de conductas asociadas al consumo de tabaco dentro del grupo evaluado. Los resultados correspondientes se presentan en la Tabla 44 presentada a continuación.

Tabla 44

Consumo de cigarrillos

Pregunta 32.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Si, este año.	15	9.804%
1. No, el último año.	15	9.808%
2. No, los últimos 5 años.	123	80.392%

Fuente: Elaboración propia.

Pregunta 33. Generalmente fumo ____ cigarrillos por día:

Tras identificar en la pregunta anterior la frecuencia con la que los trabajadores fuman cigarrillos, la pregunta 33 profundiza en la intensidad de este hábito al indagar cuántos cigarrillos consumen diariamente quienes reportan fumar. Este dato permite dimensionar el nivel de exposición al tabaco dentro del grupo. Los resultados se presentan en la Tabla 45 con sus correspondientes porcentuales.

Tabla 45*Consumo diario de cigarrillos*

Pregunta 33.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Más de 10.	1	0,654%
1. de 0 a 10.	13	8,497%
2. Ninguno.	139	90,849%

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados obtenidos con relación al uso de sustancias nocivas entre los trabajadores reflejan un panorama mayormente favorable, con baja prevalencia de conductas de riesgo. En las preguntas 32 y 33 los resultados identificaron que la gran mayoría no fuma cigarrillos, el 80,392% no lo ha hecho en los últimos cinco años de acuerdo con la pregunta 32 y el 90,849% no fuma diariamente según lo obtenido de la pregunta 33, estos resultados visibilizan un entorno laboral saludable en relación con el tabaquismo.

Se identificó un pequeño grupo de trabajadores que mantiene conductas asociadas al consumo de cigarrillos: el 9,151% fuma regularmente (entre 0 y 10 cigarrillos al día), incluyendo este grupo un 0,654% con un consumo superior a 10 unidades al día, de acuerdo con los resultados de la pregunta 33. Aunque representan una fracción pequeña, estos resultados evidencian prácticas que implican riesgos para la salud y que requieren atención preventiva, constituyendo además indicadores de estilos de vida no saludables en una parte de la población estudiada y aportando información relevante para los objetivos de esta investigación.

4.5 Alcohol

Pregunta 34. Mi número promedio de tragos (botella de cerveza, vaso de vino, copita trago fuerte) por semana es de:

La pregunta 34 profundiza en los patrones de consumo de alcohol al indagar el número promedio de tragos que los trabajadores ingieren por semana, considerando diferentes tipos de bebidas como cerveza, vino o licores fuertes. Este indicador permite estimar la frecuencia y magnitud del consumo dentro del grupo evaluado. Los resultados correspondientes se presentan en la Tabla 46 a continuación.

Tabla 46*Ingesta promedio de alcohol*

Pregunta 34.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Más de 12 tragos.	12	7,843%
1. 8 a 12 tragos.	6	3,922%
2. 0 a 7 tragos.	139	90,849%

Fuente: Elaboración propia.

La gran mayoría de los trabajadores (90,849%) reporta una ingesta semanal baja o moderada de alcohol, correspondiente al consumo de 0 a 7 tragos por semana. En contraste, un 7,843% declara consumir más de 12 tragos por semana, y un 3,922% ingiere entre 8 y 12 tragos, conformando el grupo con mayor exposición a un consumo elevado.

Pregunta 35. Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión:

La pregunta 35 complementa la información obtenida sobre la ingesta semanal de alcohol al indagar si los trabajadores consumen más de cuatro tragos en una misma ocasión. Este indicador permite identificar episodios de consumo elevado que pueden representar un riesgo adicional para la salud. Los resultados correspondientes se presentan en la siguiente Tabla 47.

Tabla 47*Cantidad de ingesta de alcohol en una misma ocasión*

Pregunta 35.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. A menudo.	4	2,614%
1. Ocasionalmente.	82	53,595%
2. Nunca.	66	43,137%

Fuente: Elaboración propia.

Complementariamente, la pregunta 35 revela que, aunque el 43,137% afirma nunca beber más de cuatro tragos en una misma ocasión, un 53,595% reconoce hacerlo ocasionalmente, y un 2,614% lo hace a menudo. Esto indica que, pese a que la ingesta semanal suele ser baja (pregunta 34), pero más de la mitad del personal presenta episodios puntuales de consumo intensivo (pregunta 35), lo que constituye un patrón recreativo de mayor riesgo en este grupo.

En conjunto, los resultados de las preguntas 34 y 35 permiten identificar que, aunque el consumo habitual de alcohol es moderado en la mayoría, existen episodios de ingesta elevada

y un pequeño grupo con consumo semanal alto. Estos patrones, aunque reducidos, representan prácticas que pueden comprometer la salud y deteriorar el estilo de vida, aportando información relevante para los objetivos de esta investigación.

Pregunta 36. Manejo el auto después de beber alcohol:

En la Tabla 48 se presentan los resultados correspondientes a la exploración de la Pregunta 36, en la cual se indagó sobre la frecuencia con la que los participantes manifiestan conducir un vehículo después de haber consumido bebidas alcohólicas. La tabla muestra la distribución de respuestas por cada categoría de la escala utilizada, junto con el porcentaje que representa cada una frente al total de participantes.

Tabla 48

Responsabilidad en la conducción de vehículos relacionado a la ingesta de alcohol

Pregunta 36.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. A menudo.	2	1,307%
1. Sólo rara vez.	9	5,882%
2. Nunca.	142	92,810%

Fuente: Elaboración propia.

En concordancia con la pregunta anterior (35) donde algunos participantes reportaron episodios aislados de ingesta elevada, la pregunta número 36 muestra que el 92,8% de los encuestados afirma *nunca* conducir después de beber, lo que puede evidenciar prácticas preventivas responsables asociadas al consumo de alcohol, incluso entre quienes reportan episodios aislados de ingesta elevada en la exploración anterior.

Por otra parte, los porcentajes correspondientes a quienes indican hacerlo *a menudo* (1,307%) u ocasionalmente (5,882%) representan una proporción minoritaria dentro del total. No obstante, aunque estos valores son bajos, su existencia evidencia que aún persisten casos puntuales de riesgo, lo cual resulta relevante desde una perspectiva preventiva y de salud pública. Además, estos resultados contribuyen a delinear con mayor precisión el perfil de los estilos de vida de los participantes, mostrando que, si bien predomina una conducta responsable, persisten ciertos patrones que requieren atención y refuerzo educativo.

Pregunta 37. Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base:

En la Tabla 49 se presentan los resultados correspondientes a la Pregunta 37, orientada a explorar la frecuencia de consumo de sustancias como marihuana, cocaína o pasta base entre los participantes del cuestionario. La tabla muestra la distribución de respuestas obtenidas para cada categoría, junto con el porcentaje que representa cada una frente al total, permitiendo así identificar patrones de consumo y posibles conductas de riesgo asociadas a estas sustancias.

Tabla 49

Consumo de drogas

Pregunta 37.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. A menudo.	0	0,000%
1. Ocasionalmente.	0	0,000%
2. Nunca.	153	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

El consumo de drogas ilícitas dentro del grupo sometido a estudio resultó ser inexistente (100% de los participantes reportó *nunca* utilizarlas) de acuerdo con los resultados de la pregunta número 37. Este hallazgo constituye un indicador altamente positivo para la salud ocupacional y la seguridad colectiva.

Pregunta 38. Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta:

La Pregunta 38 aborda la frecuencia con la que los participantes reportan un uso excesivo de los medicamentos que les son prescritos o de aquellos que pueden adquirir sin receta médica. Este ítem permite explorar prácticas relacionadas con la automedicación y el manejo responsable de fármacos, aspectos relevantes para comprender posibles conductas de riesgo en materia de salud y autocuidado. Los resultados obtenidos se presentan en la Tabla 50.

Tabla 50

Grado de automedicación

Pregunta 38.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. A menudo.	3	1,961%
1. Ocasionalmente.	35	22,876%
2. Nunca.	115	75,163%

Fuente: Elaboración propia.

Pregunta 39. Bebo café, té o bebidas cola que contienen cafeína:

La Pregunta 39 explora la frecuencia con la que los participantes consumen bebidas que contienen cafeína, tales como café, té o bebidas cola. Este ítem permite identificar hábitos cotidianos asociados a la ingesta de estimulantes, los cuales pueden influir en aspectos como el descanso, el rendimiento y el bienestar general y que también son utilizados como sustancias mitigadoras del estrés (París, 2015). En la Tabla 51 se presentan los resultados obtenidos, mostrando la distribución de respuestas para cada categoría evaluada.

Tabla 51

Consumo de bebidas estimulantes

Pregunta 39.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Más de 6 al día _____	10	6,536%
1. De 3 a 6 al día _____	35	22,876%
2. Menos de 3 al día _____	108	70,588%

Fuente: Elaboración propia.

Algunos hábitos considerados nocivos para la salud como el uso excesivo de medicamentos (automedicación) y el consumo de cafeína explorados en las preguntas 38 y 39 respectivamente, muestran predominio de consumo prudente: la mayoría del personal evita la automedicación (75,163%) y mantiene un consumo bajo de bebidas estimulantes (70,588%).

Sin embargo, existen grupos reducidos que reportan prácticas de riesgo que pueden ser punto de atención pues un 1,961% reporta que utiliza medicamentos de manera frecuente (pregunta 38) y un 6,536% indica que consume más de seis bebidas con cafeína al día (pregunta 39), lo que podría derivar en complicaciones de salud física y emocional.

En síntesis, el análisis de resultados de las secciones 4.4 *Tóxicos. Uso de sustancias nocivas* y 4.5 *Alcohol* muestran un panorama general de bajo riesgo en el consumo de sustancias nocivas entre los trabajadores, con prácticas preventivas consolidadas y hábitos de autocuidado predominantes. Sin embargo, se identificaron episodios aislados de ingesta elevada de alcohol y pequeños grupos que reportan uso excesivo de medicamentos o alto consumo de cafeína, estos casos aunque son minoritarios reflejan actitudes concordantes con los hallazgos realizados por Balayssac *et al.* (2017) en su estudio realizado sobre una población similar en la cual encontró que el consumo de estas sustancias se presentaba como un agente mitigante del estrés.

De igual manera, tanto Cox *et al.* (2000) como Oblitas, (2010) y París (2015) están de acuerdo en que el consumo excesivo de estas sustancias puede ser tanto una manifestación de estrés acumulado en los trabajadores como una conducta facilitadora de otras actividades que son igualmente perjudiciales para la salud y los estilos de vida. En conjunto, los hallazgos indican un entorno laboral mayormente saludable, aunque con focos específicos que requieren seguimiento para prevenir posibles afectaciones en la salud al mismo tiempo que aportan directamente al cumplimiento del objetivo específico 4 de este trabajo dirigido a categorizar los estilos de vida de los trabajadores estudiados.

4.6 Sueño y estrés.

Pregunta 40. Duermo bien y me siento descansado/a:

La pregunta 40 explora la calidad del sueño y el nivel de descanso percibido por los trabajadores, un aspecto fundamental para comprender su bienestar general y el impacto que los hábitos cotidianos pueden tener en su salud física y emocional. La Tabla 52 presenta la distribución de respuestas, permitiendo identificar patrones asociados al sueño y al descanso dentro de la población evaluada.

Tabla 52

Sueño y descanso de los trabajadores encuestados

Pregunta 40.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Casi siempre	59	38,562%
1. A veces	85	55,556%
2. Casi nunca	9	5,882%

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados de los indicadores de sueño y estrés muestran un panorama de descanso irregular entre los trabajadores. Aunque el 38,562% del personal logra descansar y sentirse recuperado satisfactoriamente, la mayoría (55,556%) solo lo consigue ocasionalmente. El 5,882% que *casi nunca* se siente descansado constituye un grupo vulnerable, expuesto a riesgos de fatiga crónica, disminución del rendimiento y afectaciones en la salud física y mental.

Estos hallazgos denotan la presencia de alteraciones del sueño en una porción importante de la población evaluada, en concordancia con lo señalado por Balayssac *et al.* (2017), quienes identifican el sueño insuficiente como un elemento recurrente en trabajadores sometidos a condiciones de estrés.

Pregunta 41. Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida:

La pregunta 41 evalúa la percepción que tienen los trabajadores sobre su capacidad para manejar el estrés o la tensión en su vida cotidiana, un aspecto clave para comprender su bienestar emocional y los recursos personales con los que cuentan para enfrentar las demandas laborales y personales. La Tabla 53 presenta la distribución de respuestas, permitiendo identificar el nivel de autogestión del estrés dentro de la población evaluada.

Tabla 53

Capacidad de manejo del estrés o tensión

Pregunta 41.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Casi siempre	69	45,098%
1. A veces	80	52,288%
2. Casi nunca	4	2,614%

Fuente: Elaboración propia.

Los hallazgos indican que, aunque el 45,098% se siente capaz de afrontarlo de manera constante, la mayoría (52,288%) lo logra de forma intermitente, esto sugiere la necesidad de fortalecer habilidades de afrontamiento y resiliencia emocional tomando en cuenta que esta habilidad es crucial para el manejo de situaciones complejas y estresantes en el entorno laboral y en la vida en general, tal y como fue descrito por Sandín *et al.* (2011) en su Modelo Procesual del Estrés. El grupo minoritario (2,614%) que *casi nunca* se siente capaz de manejar la tensión representa una alerta, pues podría estar en riesgo de agotamiento emocional o ansiedad.

Pregunta 42. Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre:

La pregunta 42 indaga en la capacidad de los trabajadores para relajarse y disfrutar de su tiempo libre, un aspecto fundamental para evaluar el equilibrio entre las demandas laborales y el bienestar personal. La Tabla 54 presenta la distribución de respuestas, permitiendo identificar los patrones de descanso activo y disfrute dentro de la población evaluada.

Tabla 54*Relajación y disfrute del tiempo libre*

Pregunta 42.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Casi siempre	78	50,980%
1. A veces	65	42,484%
2. Casi nunca	10	6,536%

Fuente: Elaboración propia.

De manera similar a los dos anteriores, se obtuvo como resultado de la pregunta número 42 que más de la mitad (50,980%) del personal afirma que logra relajarse y disfrutar su tiempo libre de manera constante, lo que refleja un nivel aceptable de bienestar emocional, aunque un 42,484% lo consigue solo de forma ocasional y un 6,536% *casi nunca*, lo cual indica posibles interferencias entre la vida laboral y personal. Estos resultados guardan coherencia con los obtenidos en las preguntas 21,22 y 23 de la sección 2.1.5. *Balance entre vida laboral, familiar y social*, donde se observó una tendencia similar respecto al grado de desconexión y disfrute del tiempo libre en el contexto laboral.

En conjunto, el análisis de la sección 4.6 *Sueño y estrés* revela un patrón general de capacidades funcionales presentes, pero inestables, en cuanto al descanso, el manejo del estrés y la relajación. Aunque existe un grupo de trabajadores que logra recuperarse adecuadamente, gestionar la tensión y disfrutar su tiempo libre de forma constante, la mayoría solo lo consigue de manera ocasional, lo que indica irregularidad en los procesos de recuperación física y emocional al mismo tiempo que permite categorizar los estilos de vida de la muestra estudiada.

Además, se identificaron pequeños grupos que casi nunca descansan bien, no logran manejar la tensión o presentan dificultades para relajarse, lo que los sitúa en una condición de vulnerabilidad frente a la fatiga, el agotamiento físico y emocional, y la dificultad para desconectarse, elementos que pueden derivar en sobrecarga y que constituyen factores que intervienen en el estrés laboral de los trabajadores encuestados.

Esta tendencia sugiere que el entorno laboral podría estar generando demandas que interfieren con los aspectos evaluados: calidad del sueño, regulación del estrés y equilibrio vida-trabajo. Los grupos minoritarios que muestran mayores dificultades representan un foco de

riesgo, ya que podrían estar más expuestos a fatiga crónica, ansiedad o agotamiento y son quienes muestran con mayor claridad la interdependencia entre hábitos de vida y estrés laboral.

4.7 Tipo de personalidad.

Pregunta 43. Parece que ando acelerado/a:

La Tabla 55 presenta los resultados correspondientes a la Pregunta 43, orientada a explorar la percepción de los trabajadores sobre su nivel de actividad interna, expresado en la sensación de andar acelerado/a. Este indicador permite identificar rasgos asociados al tipo de personalidad y su relación con la activación interna, el estrés y la forma en que los trabajadores enfrentan las demandas y tareas cotidianas.

Tabla 55

Nivel de actividad interna

Pregunta 43.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. A menudo	20	13,072%
1. Algunas veces	89	58,170%
2. Casi nunca	44	28,758%

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados ponen en claro un perfil de personalidad mayormente equilibrado, con tendencias hacia la acción y la estabilidad emocional. La mayoría del personal (58,170%) se percibe acelerado solo ocasionalmente, lo que refleja un ritmo interno activo, pero no necesariamente problemático, mientras que un 13,072% lo experimenta de forma constante, lo que podría estar vinculado a estrés crónico, a demandas específicas de algunos puestos de trabajo o dificultades individuales para desacelerar. En contraste, un 28,758% manifiesta que *casi nunca* se siente acelerado, lo que sugiere estilos de vida más pausados o una mejor regulación emocional frente a las demandas externas.

Puesto en contraste con los resultados obtenidos en las secciones anteriores, se observa que la población estudiada muestra ciertos indicios de resiliencia. Aunque se identifican patrones asociados a estilos de vida poco saludables y presencia de estrés laboral, la percepción de agitación o aceleración interna no parece corresponder plenamente con estos hallazgos. En términos generales, aun cuando existen señales de tensión y desgaste, los trabajadores no

reportan un nivel elevado de activación interna, lo que sugiere la presencia de mecanismos de adaptación o regulación emocional que moderan esta sensación.

Pregunta 44. Me siento enojado/a o agresivo:

La Tabla 56 presenta los resultados de la Pregunta 44, destinada a evaluar la frecuencia con la que los trabajadores experimentan sentimientos de enojo o agresividad. Este indicador permite valorar su regulación emocional, un componente clave para comprender cómo gestionan las tensiones cotidianas y su impacto en el clima laboral y el bienestar psicológico.

Tabla 56

Regulación emocional de los trabajadores consultados

Pregunta 44.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. A menudo	1	0,654%
1. Algunas veces	60	39,216%
2. Casi nunca	92	60,130%

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la expresión de enojo o agresividad, los resultados indican que el 60,130% afirma que *casi nunca* lo experimenta, esto puso de manifiesto un entorno emocionalmente estable, con buenas habilidades de autorregulación y de manera general bastante positivo. Un 39,216% lo reporta de manera ocasional, posiblemente asociado a situaciones puntuales de frustración o tensión, mientras que sólo un caso aislado lo manifiesta con frecuencia, lo que representa un foco de atención individual, aunque no representativo para efectos de esta investigación.

Pregunta 45. Yo me siento contento/a con mi trabajo o mis actividades:

La Pregunta 45 explora la frecuencia con la que los trabajadores se sienten contentos con su trabajo o con las actividades que realizan, un indicador clave para comprender su nivel de satisfacción y bienestar general dentro del entorno laboral. Este resultado permite valorar percepciones positivas asociadas al desempeño, la motivación y la experiencia cotidiana en sus funciones. La Tabla 57 presenta la distribución de respuestas obtenidas.

Tabla 57*Satisfacción con el trabajo y actividades*

Pregunta 45.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Casi siempre	116	75,817%
1. A veces	35	22,876%
2. Casi nunca	2	1,307%

Fuente: Elaboración propia.

Para culminar esta sección, en la pregunta número 45 se pone de manifiesto que el nivel de satisfacción laboral resultó ser altamente positivo, pues el 75,817% se siente contento *casi siempre* con sus actividades, lo que refleja motivación, sentido de propósito y relaciones interpersonales saludables. No obstante, un 22,876% lo experimenta sólo *a veces* y un 1,307% *casi nunca*, lo que señala áreas específicas de mejora en la experiencia laboral de ciertos trabajadores.

El análisis global de la sección 4.7 *Tipo de personalidad* muestra un perfil de personalidad laboral estable y funcional, caracterizado por un ritmo interno activo y mayormente regulado, con niveles bajos de aceleración y con una elevada satisfacción con sus actividades. La expresión de enojo o agresividad es mínima, lo que sugiere un buen autocontrol emocional y una dinámica interpersonal favorable.

A pesar de la alta satisfacción laboral reportada, que sugiere motivación, sentido de propósito y una adecuada adaptación a las demandas del puesto, estos resultados contrastan de manera notable con lo observado en las secciones 2.1.1 (*Estresores intrínsecos del trabajo*), 2.1.2 (*Alcance de reconocimiento y logros*) y 2.1.4 (*Seguridad y estabilidad brindada por el trabajo*). En dichas secciones se reflejaron limitaciones importantes, como falta de autonomía, escasa valoración y recompensa del trabajo, cargas laborales superiores a las manejables, ritmos irregulares, ambientes desfavorables y percepciones de injusticia salarial que afectan a una proporción significativa de los encuestados. Esta discrepancia refuerza la presencia de un componente de resiliencia dentro del grupo estudiado, el cual, aunque no formaba parte de los objetivos iniciales, emerge de manera indirecta a partir de los resultados obtenidos. Este componente permite a su vez observar cómo situaciones de estrés pueden coexistir con la satisfacción laboral logrando un equilibrio sostenible para los trabajadores (Cox *et al.*, 2000).

4.8 Imagen interior.

Pregunta 46. Yo soy un pensador positivo u optimista:

La Pregunta 46 explora la frecuencia con la que los trabajadores se perciben a sí mismos como personas positivas u optimistas, un aspecto que permite valorar su estilo mental y emocional en la vida cotidiana y en el entorno laboral. La Tabla 58 presenta la distribución de respuestas obtenidas, ofreciendo una aproximación al predominio de actitudes favorables o desfavorables dentro del grupo evaluado.

Tabla 58

Autoevaluación del pensamiento positivo

Pregunta 46.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Casi siempre	113	73,856%
1. A veces	48	31,373%
2. Casi nunca	2	1,307%

Fuente: Elaboración propia.

La mayoría de los trabajadores (73,856%) se percibe como pensador positivo u optimista, lo que constituye un recurso emocional relevante para afrontar las exigencias laborales y personales (Sandín *et al.*, 2011). Este predominio de actitudes favorables se articula con el perfil general identificado en la sección 4.7, donde se observa una personalidad laboral estable y resiliente, con un ritmo interno mayormente regulado, baja expresión de enojo y altos niveles de satisfacción con las actividades realizadas. No obstante, un tercio del grupo (31,373%) manifiesta esta disposición de manera intermitente, lo que sugiere que factores contextuales o emocionales pueden influir en la estabilidad de su bienestar.

Pregunta 47. Me siento tenso/a o apretado/a:

La Tabla 59 presenta los resultados de la Pregunta 47, orientada a evaluar la frecuencia con la que los trabajadores experimentan sensaciones de tensión o presión interna. Este indicador permite identificar manifestaciones de malestar físico o emocional que pueden influir en su bienestar general y en la forma en que enfrentan las demandas cotidianas dentro y fuera del entorno laboral.

Tabla 59*Nivel de tensión interna*

Pregunta 47.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. A menudo	7	4,575%
1. Algunas veces	91	59,477%
2. Casi nunca	55	35,948%

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la tensión o presión interna, más de la mitad (59,477%) la experimenta ocasionalmente, lo que indica una exposición significativa a demandas laborales o personales que generan inquietud. El 35,948% logra evitar esta sensación con frecuencia, lo que refleja prácticas de regulación efectivas, mientras que el 4,575% que se siente tenso habitualmente constituye un grupo vulnerable frente al estrés crónico.

Estos resultados se encuentran en concordancia con los obtenidos en las Preguntas 41, 43 y 44, destinadas a explorar la satisfacción con el trabajo, la sensación de aceleración interna y la presencia de enojo o agresividad, respectivamente. En conjunto, estos indicadores muestran un perfil emocional relativamente estable: los trabajadores reportan altos niveles de satisfacción laboral, un ritmo interno activo, pero mayormente regulado y baja expresión de agresividad, lo que sugiere que, aunque la tensión aparece de forma ocasional, esta no se traduce en desbordamiento emocional ni en conductas reactivas.

La consistencia entre estos patrones refuerza la idea de que la población evaluada posee mecanismos de regulación y adaptación como la resiliencia, que moderan el impacto de las tensiones cotidianas, permitiendo mantener un funcionamiento emocional equilibrado incluso en presencia de demandas laborales exigentes.

Pregunta 48. Me siento deprimido/a o triste:

La Pregunta 48 indaga la frecuencia con la que los trabajadores experimentan sentimientos de tristeza o depresión, un aspecto fundamental para comprender su bienestar afectivo y la presencia de estados emocionales que pueden influir en su equilibrio personal y laboral. La Tabla 60 presenta la distribución de respuestas obtenidas.

Tabla 60*Autopercepción de malestar afectivo y/o tristeza*

Pregunta 48.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. A menudo	6	3,922%
1. Algunas veces	69	45,098%
2. Casi nunca	78	50,980%

Fuente: Elaboración propia.

Más de la mitad de los participantes (50,980%) indicó que *casi nunca* experimenta emociones relacionadas a la depresión o tristeza, lo que sugiere una base de estabilidad y solidez afectiva dentro del grupo. Un 45,098% reporta sentir tristeza de manera ocasional, lo cual puede relacionarse con fluctuaciones emocionales normales o con demandas laborales y personales variables. Finalmente, el 3,922% que manifiesta sentirse triste con frecuencia constituye un subgrupo que podría estar más expuesto a sobrecarga emocional o vulnerabilidad psicológica, e incluso a un mayor riesgo de desarrollar burnout, según lo señalado por Freudenberg (1974) y la Organización Internacional del Trabajo (2010).

La evaluación general de la sección 4.8 *Imagen interior* mostró un perfil emocional mayormente positivo entre los trabajadores, permitió realizar la caracterización del personal estudiado encontrando una autopercepción optimista y una adecuada estabilidad afectiva. Aunque la mayoría mantiene pensamientos positivos y experimenta tristeza con poca frecuencia, los resultados muestran también niveles intermitentes de optimismo y episodios ocasionales de tensión en una porción de los trabajadores que reflejan la influencia de demandas laborales y factores contextuales en el bienestar emocional.

La presencia de grupos minoritarios que reportan tensión habitual o tristeza frecuente señala variaciones internas en la experiencia emocional del personal, con riesgos de vulnerabilidad psicológica dentro de la población evaluada que demuestra la presencia de estrés moderado. No obstante, estos hallazgos coexisten con mecanismos reguladores del estrés, como la resiliencia y el optimismo, que actúan como factores protectores y contribuyen a mitigar los efectos de las exigencias laborales sobre la salud emocional.

4.9 Control de salud y sexualidad.

Pregunta 49. Me realizo controles de salud en forma periódica:

La Pregunta 49 explora la frecuencia con la que los trabajadores realizan controles de salud de manera periódica, un indicador fundamental para evaluar prácticas de autocuidado y prevención dentro de sus estilos de vida. Este aspecto permite identificar hábitos asociados al mantenimiento de la salud y la detección temprana de riesgos. La Tabla 61 presenta la distribución de respuestas obtenidas.

Tabla 61

Autocuidado y prevención relacionado a la salud

Pregunta 49. Me realizo controles de salud en forma periódica:	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Casi nunca	52	33,986%
1. A veces	77	50,327%
2. Siempre	24	15,686%

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados evidenciaron que más de la mitad del personal (50,327%) se realiza controles médicos únicamente de manera ocasional, mientras que un tercio (33,986%) *casi nunca* acude a evaluaciones preventivas. Este patrón representa un riesgo importante en términos de detección temprana de enfermedades y cuidado integral de la salud. Solo una minoría (15,686%) aunque significativa, mantiene controles periódicos lo que confirma que los hábitos preventivos consolidados aún no forman parte del comportamiento general del grupo.

Este hallazgo resulta particularmente llamativo al tratarse de trabajadores del sector salud, en quienes sería esperable una mayor conciencia preventiva. No obstante, los hallazgos se alinean con lo indicado por Montoya y Salazar (2010), quienes señalan que laborar en el ámbito sanitario puede generar efectos negativos sobre la propia salud, además de evidenciar una cultura sanitaria más orientada a la curación que a la prevención.

Pregunta 50. Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad:

La Tabla 62 presenta los resultados de la Pregunta 50, orientada a explorar la frecuencia con la que los trabajadores conversan con su pareja o familia sobre temas de sexualidad. Este

aspecto constituye un indicador relevante de la comunicación afectiva y del nivel de apertura en torno a un componente esencial de la salud integral y las relaciones interpersonales.

Tabla 62

Comunicación sobre temas de sexualidad con la pareja y en familia

Pregunta 50.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Casi nunca	45	29,412%
1. A veces	60	39,216%
2. Siempre	48	31,373%

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la comunicación sobre sexualidad, los resultados muestran una polarización: mientras un tercio (31,373%) reportó que conversa *casi siempre* con su pareja o familia, otro tercio (29,412%) *casi nunca* lo hace, y el tercio mayor (39,216%) lo aborda sólo de manera esporádica. Este patrón sugiere la presencia de posibles barreras culturales, emocionales o de confianza, que limitan la apertura en el diálogo familiar lo cual podría afectar de cierta forma las prácticas de prevención evidenciadas en la pregunta anterior (49) y cuyos resultados fueron poco alentadores.

Pregunta 51. En mi conducta sexual me preocupa el autocuidado y el cuidado de mi pareja:

La Pregunta 51 aborda la preocupación de los trabajadores por el autocuidado y el cuidado de su pareja en el ámbito de la conducta sexual, un componente esencial dentro de los estilos de vida saludables y la responsabilidad afectiva. Este indicador permite valorar el nivel de conciencia preventiva y la atención que el personal brinda a su bienestar sexual y relacional. La Tabla 63 presenta la distribución de respuestas obtenidas, ofreciendo una visión general sobre la frecuencia con la que estas prácticas forman parte de su comportamiento cotidiano.

Tabla 63

Autocuidado y cuidado de la pareja en temas de sexualidad

Pregunta 51.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Casi siempre	98	64,052%
1. A veces	31	20,261%
2. Casi nunca	24	15,686%

Fuente: Elaboración propia.

Se evidencia un marcado predominio de conductas sexuales responsables dentro del grupo evaluado. El 64,052% de los trabajadores manifestó una preocupación constante por el autocuidado y por el bienestar de su pareja, lo que refleja una actitud preventiva consolidada en la mayoría. Asimismo, un 20,261% indicó que solo *a veces* mantiene estas prácticas, lo que sugiere comportamientos preventivos intermitentes. No obstante, el 15,686% que *casi nunca* se preocupa por estos aspectos constituye un subgrupo vulnerable, para el cual sería pertinente promover acciones educativas y de acompañamiento orientadas al fortalecimiento del autocuidado y la salud sexual integral.

Al comparar estos resultados con los obtenidos en la pregunta anterior (50), se observa una variación en la distribución de las respuestas: aunque la comunicación sobre temas de sexualidad no es un aspecto predominante dentro del grupo, sí se aprecia una mayor consistencia en la responsabilidad, la preocupación y la prevención en torno al autocuidado sexual. Esto sugiere que, aun cuando el diálogo abierto no sea frecuente, existe una conciencia significativa respecto a la protección personal y de la pareja en el ámbito sexual.

Tras el análisis de la sección 4.9 *Control de salud y sexualidad* se revelan importantes brechas en conductas preventivas y en la gestión de la salud integral del personal, destacándose la baja frecuencia de controles médicos regulares y la comunicación limitada sobre sexualidad en el ámbito familiar o de pareja, a pesar de tratarse de trabajadores de instituciones de salud, constituyendo éstos, importantes elementos que alimentan la caracterización de los trabajadores sometidos a estudio, el cual formaba parte de los objetivos de esta investigación.

Aunque se observa una tendencia mayoritaria hacia prácticas sexuales responsables y una preocupación significativa por el autocuidado, persisten subgrupos que muestran escasa atención preventiva y limitado diálogo sobre estos temas. Esta combinación permite identificar tanto factores que categorizan los estilos de vida como factores intervinientes en el estrés laboral, ya que la falta de comunicación y de hábitos preventivos puede manifestarse en tensiones familiares, insuficiente apoyo emocional o dificultades relacionales.

Tales condiciones pueden influir en la forma en que los trabajadores enfrentan el estrés y en la calidad de sus vínculos afectivos. No debe descartarse, además, que estas limitaciones comunicativas puedan estar asociadas a elementos culturales, un aspecto que no fue abordado en esta investigación pero que podría influir en la apertura y el manejo de temas de sexualidad.

4.10 Orden.

Pregunta 52. Como peatón, pasajero del transporte público y/o automovilista, soy respetuoso/a de las ordenanzas del tránsito.

La Pregunta 52 explora el grado de respeto que manifiestan los trabajadores hacia las normas de tránsito en su rol de peatones, pasajeros o conductores, un aspecto que permite valorar su sentido de orden y cumplimiento de reglas en situaciones cotidianas. La Tabla 57 presenta la distribución de respuestas obtenidas, ofreciendo una aproximación al nivel de responsabilidad y autocontrol que caracteriza a la población evaluada.

Tabla 64

Respeto y cumplimiento de las normas de tránsito

Pregunta 52.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Casi nunca	3	1,961%
1. A veces	9	5,882%
2. Siempre	141	92,157%

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados de los indicadores de orden y seguridad vial reflejan un panorama altamente positivo, con un fuerte compromiso hacia el respeto de las normas de tránsito. El 92,157% de los trabajadores declara cumplir siempre con las normas establecidas, lo sugiere una cultura consolidada en torno a la responsabilidad, el cumplimiento de las normas y la convivencia ordenada.

Aunque la mayoría del grupo demuestra un cumplimiento consistente de las normas de tránsito, el 7,9% restante, compuesto por quienes lo hacen sólo ocasionalmente (5,882%) o *casi nunca* (1,961%), constituye un subgrupo minoritario pero significativo en el contexto estudiado. Este patrón podría indicar una mayor exposición a riesgos de seguridad y una tendencia a transgredir otras normas más allá de las viales.

Pregunta 53. Uso cinturón de seguridad:

La Pregunta 53 explora la frecuencia con la que los trabajadores utilizan el cinturón de seguridad, un comportamiento fundamental dentro de las prácticas de autocuidado y prevención de riesgos en la vida cotidiana. Este indicador permite valorar el grado de responsabilidad

personal frente a la seguridad vial y la adherencia a normas básicas de protección. La Tabla 65 presenta la distribución de respuestas obtenidas, ofreciendo una visión general del nivel de cumplimiento de esta medida preventiva dentro del grupo evaluado.

Tabla 65

Uso del cinturón de seguridad

Pregunta 53. Uso cinturón de seguridad:	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Casi nunca	22	14,379%
1. A veces	57	37,255%
2. Siempre	74	48,366%

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al uso del cinturón de seguridad, los resultados muestran un nivel de cumplimiento moderado: el 48,4% lo utiliza *siempre*, mientras que el 51,7% restante lo hace de manera intermitente (37,3%) o *casi nunca* (14,4%). Esta brecha de cumplimiento evidencia la necesidad de reforzar la educación vial, especialmente porque, aunque la mayoría de los participantes responde que cumple de manera consistente con las normas de tránsito (Pregunta 52), el uso del cinturón de seguridad muestra una adherencia menos uniforme (Pregunta 53). El incumplimiento de esta práctica básica incrementa la vulnerabilidad ante accidentes y revela una discrepancia importante entre conocer la norma y aplicarla de forma sistemática.

En síntesis, los resultados analizados en la sección 4.10 *Orden* evidencian una marcada adhesión a las normas de tránsito por parte de la mayoría del personal, lo que refleja una cultura orientada hacia la responsabilidad y la convivencia regulada. No obstante, persisten brechas importantes en el uso del cinturón de seguridad y en el cumplimiento de las normas por parte de un grupo reducido que mantiene prácticas intermitentes. Este subgrupo se encuentra potencialmente más expuesto a riesgos viales, lo que subraya la necesidad de reforzar procesos institucionales de educación y sensibilización en materia de seguridad y respeto integral de las normas de tránsito.

Asimismo, esta tendencia de comportamiento permite comprender la persistencia de conductas similares en otras áreas evaluadas: por ejemplo, el 9,151% que consume cigarrillos diariamente (Pregunta 33) pese a conocer sus riesgos, o el 11,75% que ingiere casi siempre alimentos altos en sal, azúcar o considerados chatarra, aun siendo conscientes de su impacto

negativo en la salud. Los datos sugieren la presencia de patrones de personalidad o estilos de afrontamiento asociados a una menor adherencia a normas y recomendaciones preventivas.

De forma conjunta, luego de analizar los resultados de la *Variable 4 Estilo de Vida* y sus diferentes componentes de acuerdo a lo planteado por el modelo procesual del estrés de Sandín *et al.*(2011) y con la estructura del instrumento FANTASTICO dentro del cuestionario de investigación aplicado al grupo investigado, los hallazgos permiten categorizar los estilos de vida de los trabajadores (Objetivo 4) en tres grandes perfiles que muestran una población heterogénea, donde coexisten prácticas protectoras, hábitos inconsistentes y conductas de riesgo.

En primer lugar, se encuentra un grupo con estilos de vida favorables, caracterizado por un apoyo social sólido, vínculos afectivos funcionales y un bajo consumo de sustancias nocivas. Este perfil muestra conductas preventivas consolidadas que actúan como factores protectores frente al estrés, coherentes con lo planteado por el Modelo Procesual del Estrés de Sandín *et al.*(2011). En un segundo nivel se ubican los estilos de vida intermedios, definidos por hábitos irregulares y poco consistentes. Aquí predominan la actividad física insuficiente, patrones nutricionales inestables y un descanso variable, junto con una capacidad fluctuante para manejar el estrés. Este grupo presenta recursos de afrontamiento moderados, pero también vulnerabilidades que pueden amplificar la percepción del estrés si no se fortalecen.

Finalmente, se identifica un segmento con estilos de vida desfavorables, marcado por sedentarismo, consumo frecuente de alimentos poco saludables, presencia de sobrepeso y episodios de ingesta elevada de alcohol o cafeína. A ello se suman brechas en el apoyo social, lo que incrementa la vulnerabilidad emocional y reduce la capacidad de afrontamiento. Este perfil concentra los factores de riesgo más relevantes y requiere atención prioritaria para prevenir afectaciones en la salud y el bienestar.

En relación con el Objetivo 3, orientado a caracterizar los factores que intervienen en el estrés laboral, los resultados de la variable 4 Estilos de Vida de esta investigación, permitió identificar varios elementos personales que influyen directamente en la experiencia de estrés de los trabajadores. Se observó que la falta de apoyo social en el grupo minoritario, el sedentarismo y la baja participación en actividades de autocuidado pueden reducir la capacidad de afrontamiento. A esto se suman hábitos nutricionales poco saludables, presencia de sobrepeso, y consumo elevado de alcohol o cafeína en algunos casos, factores que afectan la energía y la regulación emocional.

Asimismo, la irregularidad del sueño y la percepción limitada para manejar la tensión aumentan la vulnerabilidad al estrés. En conjunto, estos aspectos actúan como factores psicosociales intervinientes que pueden intensificar tanto los efectos del estrés laboral como su surgimiento, en coherencia con lo planteado por Daza (1993) y París (2015).

5. Estilos de Vida y Estrés Laboral

Pregunta 54. Entendiendo que el estilo de vida según la Organización Mundial de la Salud es una forma de vida basada en los patrones de comportamiento personal y aquellos derivados de la interacción entre las características propias de cada individuo y su entorno social, económico y ambiental. ¿Considera que mientras más estrés experimenta en su trabajo, su estilo de vida empeora?

La Pregunta 54 indaga la percepción de los trabajadores sobre cómo el estrés laboral influye en su estilo de vida, tomando como referencia la definición de la Organización Mundial de la Salud, que lo concibe como un conjunto de patrones de comportamiento moldeados por factores personales y contextuales. Esta interrogante permite explorar si el aumento del estrés en el entorno laboral se asocia con un deterioro en los hábitos cotidianos y el bienestar general. La Tabla 66 presenta la distribución de las respuestas obtenidas, ofreciendo una visión inicial de esta relación percibida por los participantes.

Tabla 66

Percepción del impacto del estrés laboral sobre el estilo de vida

Pregunta 54.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Considero que casi nunca influye	18	11,765%
1. Considero que a veces influye	81	52,941
2. Sí lo considero	54	35,294%

Fuente: Elaboración propia.

Más de la mitad de los participantes (52,941%) reconoce que el estrés laboral influye en su estilo de vida en determinados momentos. Estas situaciones pueden presentarse sobre todo en períodos de mayor presión laboral, en trabajadores con mayor sensibilidad al estrés o que enfrentan particularidades asociadas al trabajo como fluctuaciones de los horarios y cargas laborales que pueden provocar desorganización y deterioro de hábitos de estilos de vida ya establecidos.

Por otra parte, el 35,294% de los participantes percibe que el estrés laboral deteriora su estilo de vida de manera constante, lo que revela la presencia de un grupo con mayor vulnerabilidad, caracterizado por una alta sensibilidad y conciencia del impacto del estrés. Este resultado sugiere que podrían estar sometidos a presiones laborales más intensas o contar con menores recursos personales y estrategias de afrontamiento para manejar dichas demandas. Asimismo, y en concordancia con los patrones observados en secciones anteriores, este grupo muestra consistencia con aquellos trabajadores que muestran tendencias más marcadas hacia estilos de vida poco saludables, lo que refuerza la importancia de considerar estos factores en la caracterización integral de la población estudiada.

Finalmente, el 11,765% de los participantes que no percibe un deterioro en su estilo de vida asociado al estrés, podría interpretarse como que este grupo cuenta con recursos personales y estrategias de afrontamiento más eficaces, lo que les permite manejar las demandas laborales sin experimentar un impacto significativo en sus hábitos cotidianos. Es posible que este grupo forme parte de aquellos trabajadores con condiciones laborales más estables o menos demandantes, lo que amortigua los efectos del estrés. Asimismo, podrían poseer rasgos de personalidad protectores, como mayor resiliencia o capacidad de recuperación emocional, que facilitan una adaptación más rápida y reducen la percepción de afectación del estrés laboral sobre sus estilos de vida.

Pregunta 55. ¿Considera que mantener hábitos de estilo de vida considerados no saludables podría empeorar los niveles de estrés en su trabajo?

La Pregunta 55 profundiza en la percepción que tienen los trabajadores sobre la influencia que pueden ejercer los hábitos de vida no saludables en el incremento de sus niveles de estrés laboral. Esta interrogante permite explorar la relación inversa entre prácticas cotidianas y bienestar emocional, así como la conciencia que poseen los participantes sobre cómo sus propios comportamientos pueden potenciar o mitigar el estrés en el entorno de trabajo. La Tabla 67 presenta la distribución de las respuestas obtenidas, ofreciendo una base para analizar esta interacción entre estilo de vida y estrés laboral.

Tabla 67*Percepción de la influencia del estilo de vida en los niveles de estrés laboral*

Pregunta 55.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Considero que no tiene ninguna repercusión	21	13,725%
1. Considero que influye medianamente	33	21,569%
2. Sí lo considero	99	64,706%

Fuente: Elaboración propia.

Más de seis de cada diez participantes (64,7%) consideran que mantener hábitos no saludables podría empeorar sus niveles de estrés, lo que indica una percepción colectiva positiva respecto a la importancia del autocuidado, además de un nivel elevado de consciencia sobre mantener buenos estilos de vida y su efecto en la capacidad para enfrentar las demandas del trabajo.

El grupo que considera que esta influencia es solo moderada (21,569%) refleja una percepción intermedia, posiblemente vinculada a experiencias personales variables o a la falta de consistencia en sus rutinas de autocuidado, tal como se ha evidenciado en secciones anteriores. Aunque reconocen la relación entre los hábitos de vida y el estrés laboral, es probable que no la perciban como un factor determinante, ya que podrían atribuir el estrés principalmente a aspectos organizacionales o gerenciales, más que a la responsabilidad individual. Este perfil resulta especialmente relevante, pues puede evolucionar hacia una mayor vulnerabilidad o, por el contrario, hacia una mayor resiliencia, dependiendo tanto de las condiciones laborales como del apoyo institucional disponible.

El porcentaje reducido (13,725%) que afirma que los hábitos no saludables no repercuten en sus niveles de estrés sugiere diferencias en la forma de interpretar el bienestar. Este grupo podría contar con estrategias de afrontamiento más sólidas, condiciones laborales particularmente favorables o rasgos de personalidad más estables, que les otorgan una mayor tolerancia al estrés. No obstante, también es posible que algunos participantes presenten menor sensibilización frente a los efectos acumulativos del estilo de vida, lo que los lleva a subestimar el impacto real que estos hábitos pueden tener sobre su estrés laboral.

Pregunta 56. ¿Considera usted que mejorar algunos o la mayoría de los aspectos de su estilo de vida es posible que los niveles de estrés en su trabajo mejoren (en caso de que esto aplique)?

La pregunta 56 explora la percepción de los trabajadores sobre la posibilidad de que la mejora de ciertos aspectos de su estilo de vida contribuya a reducir los niveles de estrés laboral. Esta interrogante permite identificar el grado de conciencia que poseen los participantes respecto al papel del autocuidado y los hábitos cotidianos en la gestión del estrés, así como su disposición a reconocer el potencial de cambio personal. La Tabla 68 presenta la distribución de las respuestas obtenidas, ofreciendo una base para analizar cómo los trabajadores valoran la relación entre la modificación de sus estilos de vida y el bienestar en el entorno laboral.

Tabla 68

Percepción sobre mejoras en el estilo de vida y su influencia en la reducción del estrés laboral

Pregunta 56.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Considero que sí mejoraría totalmente	72	47,059%
1. Considero que los niveles de estrés pueden mejorar medianamente	69	45,098%
2. No lo considero	12	7,843%

Fuente: Elaboración propia.

Existe una percepción ampliamente favorable respecto al impacto positivo que tendría la mejora del estilo de vida en la reducción del estrés laboral. Casi la mitad de los participantes (47,059%) considera que realizar cambios significativos en sus hábitos podría generar una disminución total de sus niveles de estrés, lo que evidencia una valoración sólida del autocuidado como mecanismo regulador del bienestar. Este grupo constituye un segmento especialmente relevante, pues muestra una alta percepción de los efectos de ajustes en sus rutinas para la reducción del estrés, y reconoce el autocuidado como un recurso fundamental en este proceso.

De manera complementaria, el 45,098% que anticipa una mejora parcial sugiere que, aunque reconocen la influencia del estilo de vida en la gestión del estrés, perciben que otros factores también intervienen en su experiencia laboral. Este perfil coincide con los patrones

observados en preguntas anteriores, donde se observaron conductas preventivas intermitentes y estilos de vida variables. Se trata de un grupo que, con el acompañamiento adecuado, podría avanzar hacia un mayor bienestar, especialmente si se implementan intervenciones institucionales que fortalezcan sus prácticas de autocuidado.

En proporciones similares a lo observado en las preguntas 54 y 55, un grupo minoritario (7,843%) no considera que estos cambios tendrían efecto y por tanto, reflejan una visión distinta del vínculo entre hábitos personales y salud emocional. Esta percepción puede estar posiblemente asociada a experiencias previas con modificaciones del estilo de vida y sus efectos o a una menor valoración de la influencia que estos factores ejercen sobre el estrés laboral.

Pregunta 57. ¿Considera que la introducción de mejoras en su trabajo enfocadas en la reducción del estrés tales como: fomento de horarios flexibles, reducción de cargas excesivas, supervisión positiva, canales abiertos de comunicación, talleres de manejo del estrés, programas de asistencia a los trabajadores, adecuaciones del lugar de trabajo para el fomento de la salud integral, ¿podría repercutir en mejoras sobre su estilo de vida?

La Pregunta 57 indaga en la percepción de los trabajadores sobre el impacto que podrían tener diversas mejoras organizacionales orientadas a la reducción del estrés laboral en la calidad de su estilo de vida. Esta interrogante permite evaluar hasta qué punto los participantes reconocen el papel que desempeña el entorno institucional en la configuración de su bienestar integral. La Tabla 69 presenta la distribución de las respuestas, ofreciendo una base para analizar cómo las intervenciones organizacionales pueden influir en la salud emocional y en los hábitos cotidianos de los trabajadores.

Tabla 69

Percepción sobre las mejoras organizacionales para reducir el estrés y su impacto en el estilo de vida del trabajador

Pregunta 57.	Frecuencia de respuesta	Aporte porcentual
0. Si considero que las mejoras serían notables	94	61,438%
1. Considero que pueden tener algún efecto	51	33,333%
2. Considero que no tendrían repercusión	8	5,229%

Fuente: Elaboración propia.

En coherencia con la tendencia observada en las preguntas previas, los resultados de la pregunta número 57 muestran una valoración ampliamente positiva hacia el papel de las mejoras organizacionales hacia la reducción del estrés laboral. Más de la mitad de los participantes (61,438%) consideran que la implementación de medidas como horarios flexibles, disminución de cargas excesivas, supervisión positiva o talleres de manejo del estrés tendrían un impacto notable en su estilo de vida, lo que evidencia una percepción clara de la influencia del entorno laboral en el bienestar personal.

De forma complementaria, el 33,333% estima que estas acciones podrían generar algún efecto, lo que sugiere una expectativa moderada pero favorable respecto a los beneficios potenciales de estas intervenciones. Este grupo demuestra que conoce los efectos de la responsabilidad individual en la mejora del estilo de vida, sin limitarla únicamente a los cambios organizacionales.

Por su parte, el grupo minoritario (5,229%) que no anticipa repercusiones refleja una visión distinta sobre la relación entre condiciones laborales y calidad de vida, de manera especulativa, ya sea por una menor sensibilidad hacia los factores organizacionales, una mayor percepción de responsabilidad personal o, posiblemente, por la escasa importancia atribuida a estos aspectos según lo observado en respuestas previas.

El análisis global de la sección 5. *Estilos de Vida y Estrés Laboral*, muestra un patrón claro: la mayoría del personal reconoce que el estrés laboral afecta sus estilos de vida y que los hábitos personales y el autocuidado como factor clave pueden intensificar o aliviar ese impacto.

Los resultados permiten sugerir una relación bidireccional sólida entre el estilo de vida y el estrés laboral. Por un lado, los participantes reconocen que el estrés puede deteriorar sus hábitos y su bienestar cotidiano (Preg. 54), y que mantener estilos de vida no saludables tiende a intensificar sus niveles de estrés en el trabajo (Preg. 55). Por otro lado, también perciben que incorporar mejoras personales en sus rutinas podría contribuir a reducir dicho estrés (Preg. 56), y que las intervenciones organizacionales orientadas a disminuir las demandas laborales tendrían un efecto positivo adicional sobre su estilo de vida (Preg. 57).

En conjunto, estos hallazgos revelan una doble conciencia: la importancia del autocuidado como responsabilidad individual y, simultáneamente, el reconocimiento del entorno laboral como un determinante clave del bienestar. Esta visión integrada aporta

profundidad al análisis de cómo se configuran los estilos de vida y cómo interactúan con las dinámicas propias del trabajo en los servicios de farmacia hospitalaria.

Análisis de Correspondencias Múltiples

Dado el volumen y la diversidad de información recolectada en los cuestionarios aplicados, con elementos que abarcan características sociodemográficas, condiciones de salud, dinámicas laborales, estilos de vida y niveles de estrés, resultó necesario emplear una técnica estadística capaz de integrar simultáneamente diversas dimensiones cualitativas para una mejor comprensión del comportamiento de los grupos que se identificaron de manera preliminar.

El Análisis de Correspondencias Múltiples (ACM) se seleccionó por su capacidad para identificar patrones de asociación entre categorías y revelar cómo se agrupan las distintas condiciones personales y laborales dentro de la población estudiada. Su aplicación permite comprender relaciones que, analizadas de forma aislada, no mostrarían la complejidad del fenómeno, proporcionando así una base analítica sólida para interpretar los factores vinculados al estrés laboral y los estilos de vida de los trabajadores de farmacia.

El cuestionario aplicado para efectos de análisis estadístico se estructuró en cuatro secciones: Caracterización general de los participantes, Dinámicas y Ambiente Laboral, Medición del Estilo de Vida y Estrés Laboral y Estilo de Vida. Estas dimensiones dieron origen a 44 variables incluidas en una matriz de datos, de las cuales 38 corresponden a variables principales y 6 a variables de identificación, consideradas como variables suplementarias dentro del ACM.

El ACM permitió representar los resultados de los 153 trabajadores estudiados según la similitud de sus patrones de respuesta. En el gráfico factorial (ver figura 2), los 138 puntos representados corresponden a las modalidades de respuesta asociadas a estas variables, permitiendo visualizar cómo se distribuyen y relacionan las distintas categorías que conforman el instrumento de investigación aplicado a los participantes.

Esta técnica facilitó la exploración conjunta de las variables del cuestionario, mostrando cómo las distintas modalidades se agrupan en función de su proximidad en el espacio factorial y cuyo detalle se puede consultar en el Anexo 4. Los resultados de esta distribución se pueden apreciar en la siguiente tabla.

Tabla 70

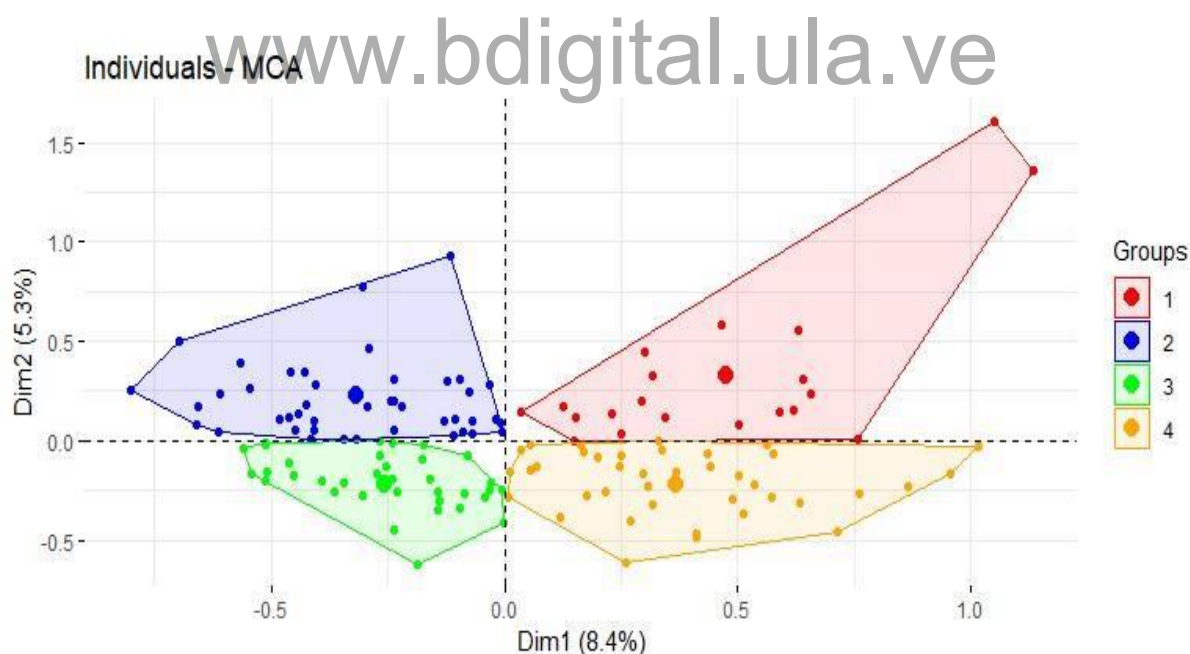
Distribución de los trabajadores según el Análisis de Correspondencias Múltiples

Cuadrante	Cantidad de trabajadores	Aporte Porcentual
Cuadrante I	22	14,380%
Cuadrante II	49	32,030%
Cuadrante III	40	26,140%
Cuadrante IV	42	27,450%
Total	153	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

En conjunto, la distribución de los individuos, la cual puede apreciarse en la Figura 2. Distribución de individuos, permitió visualizar la diversidad de perfiles presentes en la muestra y facilitó la interpretación general del comportamiento de las variables en estudio.

Figura 2. Distribución de individuos según el Análisis de Correspondencias Múltiples



Fuente: Elaboración propia

Los individuos ubicados lejos del centro del plano fueron aquellos que más contribuyeron a la estructura factorial, al presentar patrones de respuesta más diferenciados. Por el contrario, quienes se situaron cerca del origen reflejaron respuestas más próximas al promedio general de

la muestra. La distribución resultante en cuatro cuadrantes permitió identificar cuatro perfiles claramente diferenciados dentro del grupo de participantes, aportando una comprensión más profunda de las relaciones entre el estrés laboral, los estilos de vida y las condiciones del entorno de trabajo sin que estos resultados indiquen directamente relaciones de causalidad.

Perfiles de los Trabajadores según el ACM

Cuadrante I. Perfil de Alto Riesgo y Hábitos Desfavorables. En el cuadrante I se concentraron modalidades caracterizadas por respuestas predominantemente casi nunca, lo que permitió identificar un perfil de trabajadores con prácticas y percepciones claramente desfavorables. En este grupo representado por el 14,380% del total, los participantes casi nunca se describieron como optimistas (Preg. 46), ni consideraron adecuada la carga de trabajo asignada (Preg. 17).

Reportaron dormir mal (Preg. 40), no poder realizar otras actividades fuera del trabajo (Preg. 22) y no disponer de tiempo para ellos (Preg. 23). También señalaron que casi nunca reciben muestras de afecto (Preg. 25), que no logran desconectarse del trabajo (Preg. 21) y que nunca realizan controles de salud preventivos (Preg. 49).

En cuanto al manejo emocional y fisiológico, estos trabajadores manifestaron no sentirse capaces de gestionar el estrés (Preg. 41), consumir más de seis tazas de café al día (Preg. 39), sentirse acelerados con frecuencia (Preg. 43) y experimentar episodios de enojo o agresividad (Preg. 44). Además, indicaron que casi nunca conversan con su pareja sobre temas de sexualidad (Preg. 50), lo que sugiere posibles dificultades en áreas vinculadas al bienestar relacional.

Respecto a la sección de estrés laboral, este grupo reconoció que los hábitos de vida no saludables empeoran su nivel de estrés (Preg. 55), pero al mismo tiempo consideraban que las mejoras en el entorno laboral no necesariamente se traducirían en un mejor estilo de vida (Preg. 57). Finalmente, la variable suplementaria sobre estado de salud actual mostró que estos trabajadores percibían su salud como mala o pésima, reforzando la coherencia del perfil observado en este cuadrante.

Cuadrante II. Perfil Funcional con Percepción Laboral Positiva. En el cuadrante II se agruparon modalidades asociadas a respuestas predominantemente *casi siempre* basados en la proximidad factorial, lo que permitió identificar un perfil de trabajadores con percepciones laborales más favorables y con mayor sensación de funcionalidad en su entorno, correspondió

además al grupo mayoritario de la muestra evaluada con un 32,030% de los participantes dentro de este cuadrante.

Estos participantes señalaron que podían realizar sus actividades con independencia (Preg. 12), que sus esfuerzos eran valorados (Preg. 13) y que su puesto de trabajo les facilitaba la socialización (Preg. 15). Asimismo, consideraron adecuado el tiempo disponible fuera de la jornada (Preg. 23), manifestaron recibir y brindar afecto (Preg. 25) y percibieron cumplimiento de las normas institucionales (Preg. 18).

En relación con el estrés laboral, indicaron que casi nunca influía negativamente en su estilo de vida (Preg. 54), que mejorar sus hábitos personales no necesariamente reduciría el estrés en el trabajo (Preg. 56), pero sí reconocieron que mejoras en el entorno laboral tendrían un impacto positivo en su estilo de vida (Preg. 57). La variable suplementaria de edad mostró que este cuadrante estuvo compuesto mayoritariamente por trabajadores más jóvenes.

Cuadrante III. Perfil Activo con Autocuidado Fortalecido. En el cuadrante III conformado por el 26,140% de los encuestados se observaron modalidades con una combinación particular de respuestas. Los trabajadores ubicados en este sector reportaron que *casi nunca* percibían relaciones interpersonales sanas (Preg. 16) y que no podían desempeñar sus funciones con independencia (Preg. 12). Sin embargo, mostraron prácticas de autocuidado más activas: realizaban actividad física tres o más veces por semana (Preg. 27), caminaban al menos 30 minutos diarios (Preg. 28) y, en algunos casos, participaban en grupos de apoyo relacionados con la salud y la calidad de vida (Preg. 26).

También señalaron que *casi nunca* se sentían acelerados (Preg. 43), que conversaban con su pareja sobre temas de sexualidad (Preg. 50) y que el estrés laboral influía solo ocasionalmente en el deterioro de su estilo de vida (Preg. 54). Consideraron, además, que los hábitos no saludables empeoraban el estrés de manera moderada (Preg. 55). La mayoría de los trabajadores en este cuadrante evaluó su estado de salud como muy favorable.

Cuadrante IV. Perfil Vulnerable con Malestar Emocional. Finalmente, el cuadrante IV conformado por el 27,450% de la muestra, una proporción bastante considerable dentro de este estudio reunió modalidades que reflejaron un perfil más afectado en los elementos emocionales y de satisfacción laboral. Los trabajadores ubicados en este sector reportaron que *casi nunca* disponían de tiempo libre después de la jornada (Preg. 23), que *casi nunca* se sentían

contentos con su trabajo (Preg. 45) y que solo *a veces* percibían una carga laboral adecuada (Preg. 17).

Los participantes, indicaron que solo *ocasionalmente* se consideraban optimistas (Preg. 46), que su puesto de trabajo *casi nunca* les permitía ganar experiencia profesional (Preg. 14) y que *con frecuencia* se sentían deprimidos o tristes (Preg. 48). La variable suplementaria de edad mostró que este cuadrante estuvo compuesto principalmente por los trabajadores de mayor edad.

En la Tabla 71 se pueden apreciar las distribuciones generales de los trabajadores encuestados de acuerdo con los perfiles identificados dentro de la técnica de correspondencias múltiples y cuyas características individuales han sido previamente descritas.

Tabla 71

Perfiles de trabajadores según el Análisis de Correspondencias Múltiples

Cuadrante	Cantidad de trabajadores	Aporte Porcentual
I- Perfil de Alto Riesgo y Hábitos Desfavorables.	22	14,380%
II- Perfil Funcional con Percepción Laboral Positiva.	49	32,030%
III- Perfil Activo con Autocuidado Fortalecido.	40	26,140%
IV- Perfil Vulnerable con Malestar Emocional.	42	27,450%
Total	153	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

La segmentación de los participantes en perfiles evidenció que los trabajadores ubicados en los cuadrantes I (Perfil de Alto Riesgo y Hábitos Desfavorables) y IV (Perfil Vulnerable con Malestar Emocional), que en conjunto representan el 41,830% de la muestra, presentan estilos de vida poco saludables o de riesgo acompañados de una mayor percepción de estrés y malestar emocional.

En el planteamiento del problema se advertía la preocupación por las repercusiones del estrés laboral en la calidad de la atención farmacéutica y en la seguridad de los pacientes. Si bien esta investigación no evaluó directamente indicadores de calidad asistencial o de seguridad en la dispensación, los resultados observados en estos dos cuadrantes, caracterizados por agotamiento, irritabilidad, tristeza y dificultades para desconectarse del trabajo, sugieren que

estos trabajadores podrían, eventualmente, encontrarse en mayor riesgo de cometer errores en la asesoría o dispensación de medicamentos, tal como lo señalan Dee *et al.* (2022) y Márquez (2019).

Este hallazgo refuerza la necesidad de abordar el estrés laboral no sólo como un fenómeno individual, sino como un asunto de seguridad sanitaria y de calidad institucional. Además, resulta coherente con lo señalado por la literatura citada, que describe que los trabajadores del sector salud suelen experimentar altos niveles de estrés, agotamiento emocional y deterioro en sus hábitos de autocuidado (Aldaiji *et al.*, 2022; Baumgartner *et al.*, 2021; Dee *et al.*, 2022). En este sentido, los perfiles identificados en esta investigación confirman la presencia de grupos particularmente vulnerables, cuya situación amerita atención prioritaria desde la gestión organizacional y desde las políticas de salud laboral.

Asimismo, estudios como los de Li *et al.* (2021) y los informes de la OMS y la OIT destacan la elevada prevalencia de ansiedad, depresión y burnout en este tipo de población, especialmente en contextos de alta demanda y recursos limitados. De igual forma, Montoya y Salazar (2010) advierten que el trabajo en el sector salud puede afectar negativamente los estilos de vida, incrementando la vulnerabilidad al estrés. En conjunto, estos aportes teóricos respaldan el planteamiento del problema y la justificación de esta investigación, confirmando que los perfiles identificados constituyen grupos de riesgo dentro de la población estudiada.

En contraste, los cuadrantes II (Perfil Funcional con Percepción Laboral Positiva) y III (Perfil Activo con Autocuidado Fortalecido), cuyos participantes suman 58,170%, muestran que mejores hábitos de autocuidado y una mayor funcionalidad laboral se relacionan en sus grupos con niveles más bajos de tensión y un mayor bienestar. Estos elementos pueden actuar como factores protectores incluso en contextos laborales donde existan relaciones interpersonales deficientes o niveles reducidos de autonomía, lo que confirma los postulados del Modelo Procesual del Estrés de Bonifacio Sandín (Sandín *et al.*, 2011), según el cual los recursos personales y conductuales modulan la respuesta de estrés y amortiguan sus efectos.

De igual forma, el análisis permitió identificar contrastes relevantes con respecto a lo planteado por los autores consultados. Diversos estudios internacionales habían descrito un deterioro emocional generalizado en los trabajadores de la salud, especialmente tras la pandemia por COVID-19, con prevalencias elevadas de depresión, ansiedad y burnout (Li *et al.*, 2021; Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional del Trabajo, 2022). Sin embargo, en esta investigación emergieron perfiles con niveles de bienestar relativamente

buenos, lo que sugiere que el impacto del estrés laboral no es uniforme en esta población, y que existen elementos como los conductuales, culturales y sociales que intervienen en estas variabilidades.

Pese al contexto nacional adverso descrito en el Capítulo I marcado por precariedad, sobrecarga y limitaciones estructurales en el sistema sanitario venezolano (Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, 2005; Forero-Peña *et al.*, 2020) una proporción significativa de los participantes percibe su entorno laboral de manera favorable. Esto podría reflejar variaciones en las condiciones organizacionales entre hospitales o la influencia de factores individuales que modulan la percepción del estrés, tal como se observó en las respuestas obtenidas en diferentes preguntas del cuestionario y que sugerían un componente importante de resiliencia, pensamiento positivo dentro del grupo estudiado, aunque estos atributos deben ser profundizados en un estudio específico para poder asegurarlo con propiedad.

Finalmente, aunque la literatura internacional consultada destacaba la sobrecarga laboral como un factor predominante en el personal farmacéutico asociado a agotamiento, exceso de trabajo y pobre balance vida y trabajo (Dee *et al.*, 2022; Eltoriki *et al.*, 2022) en este estudio la percepción de carga laboral encontrada fue heterogénea, evidenciando que no todos los trabajadores experimentan las mismas presiones ni responden de igual manera a las demandas del entorno.

Considerando que los participantes desempeñan funciones diversas (farmacéuticos, personal de atención al usuario, administrativos y personal de almacén) y que la investigación no se centró en un único rol, sería pertinente profundizar en las particularidades de cada función para identificar con mayor precisión cuáles de ellas reportan mayores niveles de carga y cuáles son las causas subyacentes. Los resultados sugieren que se trata de un tema profundamente complejo en el que confluyen aspectos culturales, etarios, de género e institucionales que abren puertas a más investigaciones tanto en el área administrativa, gestión de los recursos humanos y cultura organizacional como en disciplinas como la sociología, psicología y áreas afines.

Capítulo V.

Conclusiones y Recomendaciones

A partir de la revisión teórica realizada para esta investigación y la aplicación del instrumento de evaluación enfocado en el análisis de la relación del estrés laboral y los estilos de vida en los trabajadores de los servicios de farmacia en hospitales venezolanos, junto al posterior análisis de los resultados, se ha logrado el cumplimiento de los objetivos de investigación de forma satisfactoria logrando analizar de manera exhaustiva la interrelación entre el estrés laboral y los estilos de vida, confirmando la relación bidireccional entre ambas variables. Se detallan a continuación las conclusiones a las que se llegó relacionadas con cada objetivo de investigación junto con hallazgos adicionales emergentes.

Caracterización de la población

En relación con el primer objetivo específico planteado para este trabajo establecido como “Describir el perfil del personal de las farmacias hospitalarias” en el cual se perseguía entender de forma más profunda la composición de la población, se concluye que:

- Existe feminización en el sector. La población estudiada es mayoritariamente femenina, de edad madura, con formación académica intermedia-alta, perteneciente al estrato socioeconómico medio-bajo.
- La población estudiada presenta importantes responsabilidades familiares, lo cual, combinados con hallazgos de los estresores más relevantes, sitúa a los trabajadores de farmacia en un contexto de vulnerabilidad económica y social que trasciende la dinámica hospitalaria.

Niveles de estrés laboral

En cuanto al segundo objetivo específico “Determinar el nivel de estrés laboral de los trabajadores de las farmacias hospitalarias” se concluye lo siguiente:

- El personal experimenta estrés de intensidad moderada, con tendencia a intensificarse ante condiciones específicas o en perfiles determinados que se especifican más adelante.
- Como hallazgo emergente se identificaron rasgos de resiliencia que, aunque mitigan parcialmente el estrés, pueden llevar a subestimar ciertos estresores y asumir cargas superiores a las manejables.

Estresores predominantes

El tercer objetivo de investigación planteado como “Caracterizar los factores intervinientes en el estrés laboral de los trabajadores de las farmacias hospitalarias” se puede concluir que:

- Los elementos intervinientes de estrés laboral más relevantes son la fatiga y sobrecarga laboral, los ritmos de trabajo irregulares o nocturnos, el cumplimiento parcial de las normas de seguridad y salud laboral, las limitaciones en la autonomía profesional, la presencia de ambientes laborales poco estimulantes y la falta de reconocimiento por los esfuerzos realizados.
- La fuente de tensión de mayor impacto no nace de las tareas propias del puesto, sino de factores institucionales y de compensación, específicamente la inseguridad económica y la marcada insatisfacción salarial que resultaron ser los estresores de mayor intensidad, que a su vez afectan la estabilidad emocional y física del personal.

Perfiles identificados mediante el ACM

De este análisis se pudo concluir lo siguiente:

- El Perfil de Alto Riesgo y Hábitos Desfavorables (14,38%) muestra baja gestión del estrés y ausencia de autocuidado.
- El Perfil Vulnerable con Malestar Emocional (27,45%) se compone de trabajadores de mayor edad, con tristeza persistente y dificultad para desconectarse.
- El Perfil Funcional con Percepción Laboral Positiva (32,03%) lo integra el personal más joven, con reconocimiento institucional y buena integración social.
- El Perfil Activo con Autocuidado Fortalecido (26,14%) muestra uso efectivo de herramientas de autocuidado y práctica de actividad física, que actúan como factores protectores.

Estilos de Vida

El cuarto objetivo específico “Categorizar los estilos de vida de los trabajadores de las farmacias hospitalarias” se puede concluir que:

- Los trabajadores del sector farmacia hospitalario mantienen una preocupante debilidad en los hábitos de autocuidado.
- La población muestra tendencias al sedentarismo, hábitos nutricionales deficientes que derivan en sobrepeso y una falla resaltante de controles médicos preventivos, a pesar de tratarse de trabajadores del área de la salud.
- La irregularidad en los procesos de descanso, la falta de participación en espacios de contención y esparcimiento afectan su capacidad de afrontamiento ante situaciones de estrés debido a la pérdida de los propios recursos de salud.

Relación entre los estilos de vida y el estrés laboral

Finalmente, en atención al quinto objetivo específico de investigación que propuso “Examinar la relación entre los estilos de vida y el estrés laboral en trabajadores de las farmacias hospitalarias” se concluye que:

- Existe una relación bidireccional sólida entre estrés laboral y estilos de vida, y se resalta que el fenómeno del estrés en los servicios de farmacia de los hospitales venezolanos analizados no constituye un evento aislado.
- Las presiones del entorno hospitalario impactan negativamente sobre los estilos de vida de los trabajadores, y las conductas no saludables agravan significativamente el nivel de tensión percibido en el trabajo comprometiendo la funcionalidad laboral y la vulnerabilidad emocional.

Implicaciones para la seguridad del paciente

- Existe un riesgo latente para la seguridad del paciente en los servicios de farmacia hospitalaria debido a que el agotamiento y malestar emocional de los trabajadores puede derivar en errores en la dispensación y en el proceso de asesoría de medicamentos.

Estrés y Estilos de vida en la Gerencia de Farmacias Hospitalarias

Los resultados permiten visualizar que el bienestar del personal sanitario depende de la interacción entre las condiciones organizacionales y socioeconómicas del entorno y la capacidad individual para sostener prácticas de autocuidado que actúan como factores protectores, por lo que se concluye que:

- El manejo del estrés y la educación del personal en materia de estilos de vida son variables que afectan directamente al personal por lo que deben considerarse un componente esencial de la gerencia sanitaria y de la calidad institucional.
- Aunque existen indicadores favorables en algunos ámbitos, persisten factores estructurales institucionales que intensifican la experiencia de estrés y afectan de forma negativa a los estilos de vida.

Esto evidencia la necesidad de aplicar un enfoque de intervención que combine la responsabilidad individual con acciones institucionales orientadas a la prevención, la gestión del estrés y el fortalecimiento de estilos de vida saludables. En este marco, se presentan las recomendaciones estratégicas que constituyen el aporte central de esta investigación.

Recomendaciones

Estas propuestas parten del principio de que el abordaje del estrés laboral debe constituir una prioridad de gestión organizacional, complementada con la responsabilidad individual de cada trabajador.

Para ello, las recomendaciones se fundamentan en los preceptos establecidos por la Organización Internacional de Estandarización (ISO) en su Norma ISO 45001:2018 (ISO, 2018), así como en las directrices de la OIT sobre la promoción de la salud en el lugar de trabajo (Organización Internacional del Trabajo, 2012) y sobre los riesgos emergentes y los nuevos modelos de prevención (Organización Internacional del Trabajo, 2010).

Este marco normativo y técnico permite orientar acciones integrales que fortalezcan la seguridad, el bienestar y la salud ocupacional en los servicios farmacéuticos hospitalarios. El resumen de tales recomendaciones puede consultarse en la Figura 3, al final de este capítulo.

1. Ámbito: Gerencia Institucional de las Farmacias Hospitalarias

1.1 Programas de Asistencia Integral

Implementar programas permanentes de apoyo emocional que incluyan acompañamiento psicológico, talleres de manejo del estrés y mecanismos de detección temprana de agotamiento. Estos programas deben priorizar a los perfiles de mayor riesgo identificados (Alto Riesgo y Vulnerable).

1.2 Gestión Flexible de la Jornada Laboral

Adoptar esquemas de trabajo que permitan pausas programadas, rotación equilibrada de turnos y medidas de conciliación laboral-familiar, especialmente para trabajadores con cargas domésticas significativas o expuestos a turnos nocturnos.

1.3 Cultura de Autocuidado y Vigilancia de la Salud

Fortalecer la salud preventiva mediante jornadas médicas periódicas, campañas de autocuidado, orientación nutricional y acceso a actividades físicas. La institución debe facilitar estos servicios aprovechando la red sanitaria disponible.

1.4 Mejoras en el Entorno Físico y Organizacional

Optimizar los espacios de trabajo para reducir la fatiga y mejorar el confort. Paralelamente, promover un clima organizacional colaborativo mediante canales de comunicación efectivos y espacios de participación.

1.5 Revisión de Políticas de Compensación y Reconocimiento

Establecer sistemas de incentivos y reconocimiento que valoren el desempeño y la responsabilidad del personal. Esto contribuye a disminuir la insatisfacción laboral, uno de los estresores más intensos identificados.

1.6 Fortalecimiento del Cumplimiento de Normas de Seguridad y Salud Laboral

Garantizar la aplicación efectiva de los protocolos mediante supervisión formativa, auditorías internas y capacitación continua. Esto reduce riesgos físicos y psicosociales.

1.7 Estrategias para Reducir Errores en la Dispensación

Incorporar medidas específicas como doble verificación en tareas críticas, pausas breves en momentos de alta demanda cognitiva y rotación de funciones para evitar la fatiga decisional. Estas acciones responden al riesgo identificado para la seguridad del paciente.

1.8 Fortalecimiento de la Autonomía Profesional

Promover la participación del personal en comités, decisiones operativas y revisión de protocolos. Incrementar la autonomía reduce la percepción de control externo, uno de los estresores señalados.

1.9 Intervenciones Diferenciadas por Perfiles del ACM

Diseñar acciones específicas según los perfiles identificados:

- **Alto Riesgo (32,03%):** intervención intensiva en manejo del estrés y autocuidado.
- **Vulnerable (26,14%):** apoyo emocional continuo y estrategias de desconexión.
- **Funcional (27,45%):** reforzar reconocimiento y oportunidades de desarrollo.
- **Activo (14,38%):** potenciar su rol como agentes promotores de salud.

2. *Ámbito: Gestión de Recursos Humanos (línea de Investigación)*

2.1 Estudios Diferenciados por Rol Profesional

Analizar las particularidades de cada función dentro del servicio farmacéutico para diseñar intervenciones más precisas.

2.2 Profundización en la Resiliencia Organizacional

Explorar los mecanismos que permiten mantener satisfacción laboral en contextos de precariedad, evitando que la resiliencia derive en sobrecarga.

2.3 Impacto del Estrés en la Seguridad del Paciente

Desarrollar investigaciones que vinculen el agotamiento emocional con errores en la dispensación y la calidad del servicio.

2.4 Perspectiva de Género en la Gestión Sanitaria

Incorporar análisis que consideren la feminización del sector, la distribución del tiempo personal y las responsabilidades familiares.

3. Ámbito: Personal de los Servicios de Farmacia Hospitalaria

3.1 Cultura Preventiva y Controles Médicos

Realizar controles médicos periódicos para detectar riesgos metabólicos, cardiovasculares y emocionales.

3.2 Hábitos Nutricionales Saludables

Adoptar una alimentación equilibrada, reduciendo ultraprocesados y aumentando alimentos frescos.

3.3 Actividad Física como Factor Protector

Integrar rutinas de ejercicio regular, incluso de bajo costo, para disminuir la tensión emocional.

3.4 Gestión del Descanso y la Desconexión Emocional

Establecer hábitos de higiene del sueño y prácticas de desconexión al finalizar la jornada laboral.

3.5 Fortalecimiento del Apoyo Social

Participar en redes de apoyo familiares, comunitarias y laborales que actúen como contención emocional.

3.6 Desarrollo de Resiliencia Prudente

Fomentar estrategias de afrontamiento adaptativo que permitan manejar los estresores sin asumir cargas excesivas ni normalizar condiciones adversas.

Figura 3. Resumen de recomendaciones de la investigación

Gestión Integral en Farmacias Hospitalarias

Ámbitos estratégicos para el bienestar laboral y la seguridad asistencial



Fuente: elaboración propia

Reconocimiento

Referencias

- Aldaiji, L., Al-jedai, A., Alamri, A., Alshehri, A. M., Alqazlan, N., y Almogbel, Y. (2022). Effect of Occupational Stress on Pharmacists' Job Satisfaction in Saudi Arabia. *Healthcare*, 10(8), 1441. <https://doi.org/10.3390/healthcare10081441>
- Álvarez, L. (2012). Los estilos de vida en salud: Del individuo al contexto. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(1), 95–101. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>
- Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación: Introducción a la Metodología Científica*. (5a ed.). Editorial Espísteme. C.A.
- Arias, J. (2020). *Técnicas instrumentos de investigación científica para ciencias administrativas, aplicadas, artísticas, humanas* (1a ed.). Enfoques Consulting.
- Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. (2005). *Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo -LOPCYMAT*. Gaceta Oficial 38.236. <https://www.asambleanacional.gob.ve/storage/documentos/leyes/ley-organi-20220225124400.pdf>
- Asamblea Nacional de Venezuela. (2012). *Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social*. Ley de Reforma parcial del Decreto N° 6.243. <https://www.asambleanacional.gob.ve/leyes/sancionadas/ley-de-reforma-parcial-del-decreto-n0-6243-con-rango-valor-y-fuerza-de-la-ley-organica-del-sistema-de-seguridad-social>
- Asamblea Nacional de Venezuela. (2016). *Acuerdo mediante el cual se declara crisis humanitaria en la salud de venezuela, en vista de la grave escasez de medicamentos, insumos médicos y deterioro de la infraestructura sanitaria*. Asamblea Nacional de Venezuela. <https://www.asambleanacionalvenezuela.org/actos/detalle/acuerdo-mediante-el-cual-se-declara-crisis-humanitaria-en-la-salud-de-venezuela-en-vista-de-la-grave-escasez-de-medicamentos-insumos-medicos-y-deterioro-de-la-infraestructura-sanitaria-58>
- Asociación Latinoamericana de Investigadores de Mercado. (2015). *Niveles Socioeconómicos en América Latina: Metodología y criterios de clasificación*. AIM Chile. <https://aimchile.cl/gse-chile/>

- Balayssac, D., Pereira, B., Viot, J., Lambert, C., Collin, A., Alapini, D., Gagnaire, J.-M., Authier, N., Cuny, D., y Vennat, B. (2017). Work-related stress, associated comorbidities and stress causes in French community pharmacies: A nationwide cross-sectional study. *PeerJ*, 5. <https://doi.org/10.7717/peerj.3973>
- Barbero, M., Vila, E., y Holgado, F. (2013). *Introducción básica al análisis factorial*. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Baumgartner, L., Roller, L., LeVay, M., Trinh, J., y Morris, A. (2021). Burnout Among Pharmacy Preceptors in Northern California. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 8759. <https://doi.org/10.5688/ajpe8759>
- Centro de Investigación y Desarrollo Empresarial. (2008). *Instructivo para la tramitación, presentación y evaluación del trabajo de grado*. Universidad de Los Andes, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales.
- Chiang, M., Gómez, N., y Sigoña, M. (2013). Factores psicosociales, estrés y su relación con el desempeño: Comparación entre centros de salud. *Salud de los Trabajadores*, 21(2), 111–128. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstractypid=S1315-01382013000200002yln=esynrm=isoytln=es
- Congreso Nacional de Venezuela. (1928). *Ley de Ejercicio de la Farmacia*. Gaceta Oficial número 16.651. <https://www.asambleanacional.gob.ve/leyes/sancionadas/ley-de-ejercicio-de-la-farmacia>
- Cox, T., Griffiths, A., y Rial-González, E. (2000). *Research on Work-related Stress* (European Agency for Safety and Health at Work). Office for Official Publications of the European Communities. https://drive.google.com/file/d/1GA7A_YB0Epo6msyPXqJCOYBR71e2nb9/view?usp=sharing
- Daza, F. (1993). *NTP 318: El estrés: Proceso de generación en el ámbito laboral*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). https://www.insst.es/documents/94886/326853/ntp_318.pdf/2c36529c-e315-4b60-9b6d-33cb81a8bfd0?version=1.1yt=1683190771125
- Dee, J., Dhuhaibawi, N., y Hayden, J. C. (2022). A systematic review and pooled prevalence of burnout in pharmacists. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 1–10. <https://doi.org/10.1007/s11096-022-01520-6>

- Delgado, H. (2019). Estilos de vida, una revisión conceptual. *Cuadernos de la Escuela de Salud Pública*, 7(96), Article 96. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_edsp/article/view/19552
- Díaz, M. (with León, Á., Henao, A., y Díaz Mora, M. E.). (2018). *Introducción al análisis Estadístico Multivariado Aplicado. Experiencia y Casos en el Caribe Colombia: Introducción al Análisis Estadístico Multivariado* (1a ed.). Uninorte.
- Eltorki, Y., Abdallah, O., Riaz, S., Mahmoud, S., Saad, M., Ez-Eldeen, N., Ashraf, A., Al-Hamoud, E., Al-Khuzaei, N., y Ghuloum, S. (2022). Burnout among pharmacy professionals in Qatar: A cross-sectional study. *Plos One*, 17(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267438>
- Escurra M., L. M. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología*, 6(1–2), 103–111. <https://doi.org/10.18800/psico.198801-02.008>
- Fink, G. (2017). Stress: Concepts, Definition and History. En *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.02208-2>
- Folkman, S., y Lazarus, R. S. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571–579.
- Forero-Peña, D., Mendoza Millán, D., Omana Ávila, Ó., Restuccia, D., Flora-Noda, D., Maricuto, A., Velásquez, V., Camejo-Avila, N., Guevara Palermo, R., Carballo, M., Caldera, Y., Redondo, M. C., y Landaeta, M. E. (2020). COVID-19 en Venezuela: Experiencia del Hospital Universitario de Caracas. *Gaceta Médica de Caracas*, 128(Supl 1), 68–73. <https://doi.org/10.47307/GMC.2020.128.s1.7>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- García, A. (2024). *Estadística aplicada avanzada con R* (1a ed.). Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela. (2012). *Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras—LOTTT*. Fundación Editorial Jurídica Venezolana. https://oig.cepal.org/sites/default/files/2012_leyorgtrabajo_ven.pdf
- Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela. (2023). *Norma Técnica del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo (NT-04-2023)*. Gaceta Oficial N° 42.712.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). Mc Graw Hill.

- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. (1a ed., Vol. 1). McGraw-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V.
- Hobfoll, S. (1989). Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress. *The American Psychologist*, 44(3), 513–524. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.44.3.513>
- Holmes, T. H., y Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213–218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2018). *Enciclopedia práctica de Medicina del Trabajo* (1a ed.). Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de España.
https://www.insst.es/documents/94886/599872/Enciclopedia_practica_de_Medicina_d_el_Trabajo.pdf/0f326557-3547-44a4-995d-92a8f9c90aae?t=1560125712066
- ISO. (2018). *ISO 45001:2018. Occupational health and safety management systems—Requirements with guidance for use*. International Organization for Standardization.
- Jackson, M. (2014). *Stress, Shock, and Adaptation in the Twentieth Century*. University of Rochester Press. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK349158/?log\\$=activity](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK349158/?log$=activity)
- Jacobs, S., Hassell, K., Ashcroft, D., Johnson, S., y O'Connor, E. (2014). Workplace stress in community pharmacies in England: Associations with individual, organizational and job characteristics. *Journal of Health Services Research and Policy*, 19(1), 27–33. <https://doi.org/10.1177/1355819613500043>
- Johnson, S. J., O'Connor, E. M., Jacobs, S., Hassell, K., y Ashcroft, D. M. (2014). The relationships among work stress, strain and self-reported errors in UK community pharmacy. *Research in Social y Administrative Pharmacy: RSAP*, 10(6), 885–895. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2013.12.003>
- Kaiser, H. F. (1974). An Index of Factorial Simplicity. *Psychometrika*, 39(1), 31–36. <https://doi.org/10.1007/BF02291575>
- Karasek, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Laje, G. I., Tigrero, S. M., Mite, J. J., y Alvarez, I. J. (2022). Relación del estrés laboral con estilo de vida saludable en el personal de enfermería. *Recimundo: Revista Científica de*

- la Investigación y el Conocimiento*, 6(4), 505–515.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8683921>
- Lange, I., y Vio, F. (2006). *Guía para universidades saludables y otras instituciones de educación superior*. Pontificia Universidad Católica de Chile.
<https://www.uchile.cl/dam/jcr:ff0dd31d-4539-40d9-be5c-3c2bcbaaf675/guiausal.pdf>
- Lapane, K., y Hughes, C. (2004). Baseline Job Satisfaction and Stress Among Pharmacists and Pharmacy Technicians Participating in the Fleetwood Phase III Study. *The Consultant Pharmacist*, 19(11), 1029–1037. <https://doi.org/10.4140/TCP.n.2004.1029>
- Ley de Medicamentos, Gaceta Oficial N° 37.006 6 (2000).
<https://www.asambleanacional.gob.ve/storage/documentos/leyes/ley-de-med-20220217153536.pdf>
- Li, Y., Scherer, N., Felix, L., y Kuper, H. (2021). Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Plos One*, 16(3).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246454>
- Lugo-Rodríguez, J. F. (2019). Síndrome de Burnout: Factores asociados en médicos de un hospital tipo III. *Revista Digital de Postgrado*, 8(1), Article 1.
http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/16120
- Márquez, M. (2019). Configuración económica de la industria farmacéutica. *Actualidad Contable Faces*, 22(38), 61–100.
<https://www.redalyc.org/journal/257/25757716005/html/>
- Melean, L. (2017). Prácticas sociales en promoción de la salud. Aproximación teórica sobre habitus, modos de ser y estilos de vida. *Cuadernos de la Escuela de Salud Pública*, 5(94), Artículo 94. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_edsp/article/view/16119
- Montoya, L., y Salazar, A. (2010). Estilo de vida y salud: Un problema socioeducativo. Antecedentes. *Educere. Universidad de los Andes*, 14(49), 287–295.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35617102005>
- Montoya, L., Salazar, A., Kayat, G., Moreno, H., Pérez, G., y Barrios-Cisnero, H. (2012). La construcción humana del estilo de vida y su influencia en la salud, en una comunidad de los andes venezolanos. *Educere. Universidad de los Andes*, 16(54), 131–142.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35626160016>

- Moscoso, M. S. (2010). El estrés crónico y la Terapia Cognitiva Centrada en Mindfulness: Una nueva dimensión en psiconeuroinmunología. *Persona*, (13), 11. <https://doi.org/10.26439/persona2010.n013.262>
- Muñoz, J. (2019). Estilos de vida, habitus y práctica social. *Cuadernos de la Escuela de Salud Pública*, 7(96), Article 96. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_edsp/article/view/19553
- Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida. 3e* (3a ed.). Cengage Learning Editores S.A. https://drive.google.com/file/d/1u3MyQPyr0ZRmq_IkFdsoqV7QH-21pHbc/view?usp=sharing
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Agenda 2030 de la ONU*. Objetivos de Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
- Organización Internacional del Trabajo. (2010). *Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación* (1a ed.). Oficina Internacional del Trabajo. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_124341.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. (2012). *SOLVE: Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo* (Segunda). https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_203378.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. (2016). *Estrés en el trabajo. Un reto colectivo*. (1a ed.). Organización Internacional del Trabajo. <https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. OMS. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43037/924359222X_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Entornos laborales saludables: Fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo. *WHO healthy workplace framework and model: background and supporting literature and practices*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44466>
- Organización Mundial de la Salud, y Organización Internacional del Trabajo. (2022). *Mental health at work: Policy brief*. Organización Mundial de la Salud. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_856976.pdf

- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/SerieRAPSANo6-2013.pdf>
- Paris, L. (2015). *Estrés Laboral en trabajadores de la salud* (1ra ed.). Universidad Abierta Interamericana / Teseo. <https://uai.edu.ar/media/109543/paris-estres-laboral.pdf>
- Patlán, J. (2019). ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo? *Revista Salud Uninorte*, 35(1), 156–184. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-55522019000100156&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- República Bolivariana de Venezuela. (1999). *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela*. Gaceta Oficial N° 36.860.
- República de Venezuela. (1993). *Reglamento de la Ley de Ejercicio de la Farmacia. Decreto N° 2.932*. Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 4.582. <https://pandectasdigital.blogspot.com/2017/02/reglamento-de-la-ley-de-ejercicio-de-la.html>
- Ruiz, C. (2013). *Instrumentos y Técnicas de Investigación Educativa: Un Enfoque Cuantitativo y Cualitativo para la Recolección y Análisis de Datos* (3a ed.). Danaga Training and Consulting. www.bdigital.ula.ve
- Sandín, B., Belloch, A., y Ramos, F. (2011). *Manual de Psicopatología* (Vol. 2). McGraw-Hill España. <https://drive.google.com/file/d/10VKyEjzAU84PgdoR3gTgNwqng0CQkd/view?usp=sharing>
- Selye, H. (1936). A Syndrome produced by Diverse Nocuous Agents. *Nature*, 138(3479), Article 3479. <https://doi.org/10.1038/138032a0>
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27–41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
- Stavroula, L. (2004). *La organización del trabajo y el estrés. Estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales* (Vol. 3). Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42756/9243590472.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Tamayo y Tamayo, M. (2013). *Metodología formal de la investigación científica* (2a ed.). Noriega: Limusa.
- Unión Radio Noticias (Director). (2023). *Análisis sobre el sector farmacéutico en Venezuela con Tito López en A Tiempo* [Grabación de vídeo]. Unión Radio Noticias. <https://www.youtube.com/watch?v=vV2cQoTSRyU>
- Velazco, V., Martínez, V., Roiz, J., Huazano, F., y Nieves, A. (2002). *Muestreo y tamaño de muestra. Una guía práctica para personal de salud que realiza investigación* (1a ed.). E-Libro.net.
- Villasís, M., y Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación IV: Las variables de estudio. *Revista Alergia México*, 63(3), 303–310. <https://doi.org/10.29262/ram.v63i3.199>
- Warr, P. (1987). Work, Unemployment and Mental Health. *Oxford University Press: Oxford.*, 18. <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/work-unemployment-and-mental-health-by-peter-warr-pp-361-3000-hb-1500-pb-oxford-science-publications-oxford-university-press-oxford-1987/C5AC9F723C5D6B00164BC4249E388818>
- Williams, I. (2019). *Riesgos psicosociales emergentes y sus dimensiones reguladoras: Una perspectiva internacional* [Tesis Doctoral, Universidad Carlos III de Madrid]. <https://e-archivo.uc3m.es/handle/10016/28491>
- Wilson, D., y Ciliska, D. (1984). Lifestyle Assessment. *Canadian Family Physician*, 30, 1527–1532. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2153572/>
- Yaguachi, R., Troncoso, L., Poveda, C., y Correa, K. (2021). Estilo de vida, estado nutricional y riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 41(3), 19–27. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8060675>

Anexos

Anexo 1. Instrumento de Evaluación de la Investigación

Trabajo Final de Grado. Estrés laboral y su relación con los estilos de vida en trabajadores de Farmacias Hospitalarias.

Título del Instrumento de Recolección de Datos: Cuestionario sobre el estrés laboral y su relación con los estilos de vida en trabajadores de Farmacias Hospitalarias.

Presentación:

Reciba un cordial saludo. Mi nombre es Disbeth Rivas y soy maestrante del Instituto Investigaciones en Administración de la Universidad de Los Andes (ULA). Actualmente, estoy realizando un estudio sobre el “Estrés laboral y su relación con los estilos de vida en trabajadores de Farmacias Hospitalarias”, por lo que requiero de su valiosa colaboración para responder esta encuesta, que es totalmente anónima.

Por favor, tome en cuenta que la información suministrada en este documento es confidencial y sólo será utilizada para fines académicos, por lo que le invito a responder de forma abierta y sincera. Para cualquier duda o comentario puede dirigirse directamente a mi correo electrónico d.yelitzarivas16@gmail.com.

Gracias de antemano por su buena disposición.

Instrucciones:

- En cada apartado encontrará algunas indicaciones, por favor, revíselas antes de responder.
- Lea cuidadosamente cada pregunta.
- Responda de forma sincera y abierta marcando solamente una opción en cada pregunta.

Recuerde que sus respuestas son uno de los insumos más valiosos para esta investigación, así que, de antemano, ¡Muchas gracias!

Preguntas del Cuestionario

Variable 1.1. Características sociodemográficas de los trabajadores.

1. Edad: _____.
2. Género: Femenino_____, Masculino_____, Prefiere no decirlo_____.
3. Carga familiar, (cantidad de personas a su cargo): _____.
4. Grado de instrucción, (marque la mayor solamente):

Primaria:	Bachiller:	TSU:	Universitario:	MSc / Dr / PhD:
-----------	------------	------	----------------	-----------------

5. Estrato socioeconómico: (A es el nivel más alto, B es el nivel medio alto, C es el nivel medio, D es el nivel medio bajo y E es el nivel más bajo).

A:	B:	C:	D:	E:
----	----	----	----	----

Variable 1.2. Estado de salud auto percibido

6. ¿Cómo considera que es su salud actualmente?

Pésima:	Mala:	Regular:	Buena:	Excelente:
---------	-------	----------	--------	------------

Variable 2.1. Grado de intensidad del estrés experimentado por los trabajadores en relación con los diferentes factores que inciden sobre las personas y que modifican su respuesta ante el estrés.

2.1.1. Estresores Intrínsecos del trabajo

7. Me siento extenuado (muy cansado o fatigado) después de mi jornada laboral.

0. Casi nunca	1. A veces	2. Casi siempre
---------------	------------	-----------------

8. Mi carga laboral es más alta de la que puedo manejar.

0. Casi nunca	1. A veces	2. Casi siempre
---------------	------------	-----------------

9. Trabajo en turnos discontinuos, alargados o nocturnos.

0. Casi nunca	1. A veces	2. Casi siempre
---------------	------------	-----------------

10. El ambiente de mi trabajo es desfavorable para mi bienestar y desarrollo profesional (por ejemplo, puede ser hostil, incómodo, aburrido o poco estimulante)

0. Casi nunca	1. A veces	2. Casi siempre
---------------	------------	-----------------

2.1.2. Alcance de reconocimiento y logros en el trabajo

11. Recibo reconocimiento y respeto por mi trabajo por parte de alguno o todos de los siguientes: superiores, compañeros, institución y usuarios del servicio con regularidad.

2. Casi nunca	1. A veces	0. Casi siempre
---------------	------------	-----------------

12. Puedo realizar mis funciones diarias con independencia e iniciativa sin limitaciones de acción.

2. Casi nunca	1. A veces	0. Casi siempre
---------------	------------	-----------------

13. Mis esfuerzos en el trabajo son oportunamente valorados y recompensados.

2. Casi nunca	1. A veces	0. Casi siempre
---------------	------------	-----------------

14. Mi puesto de trabajo me permite ganar experiencia profesional en mi campo de formación.

2. Casi nunca	1. A veces	0. Casi siempre
---------------	------------	-----------------

2.1.3 Desarrollo de relaciones en el trabajo

15. Mi trabajo me permite socializar con normalidad con las personas relacionadas a mis funciones diarias.

2. Casi nunca	1. A veces	0. Casi siempre
---------------	------------	-----------------

16. Mis relaciones interpersonales en mi lugar de trabajo son sanas.

2. Casi nunca	1. A veces	0. Casi siempre
---------------	------------	-----------------

17. Considero que la carga de trabajo asignada a mi puesto es adecuada.

2. Casi nunca	1. A veces	0. Casi siempre
---------------	------------	-----------------

2.1.4. Seguridad y estabilidad brindada por el trabajo

18. En mi lugar de trabajo se cumple con todas las normas de aseguramiento y salud laborales dictadas por la normativa vigente incluyendo las de ergonomía y de psicología del trabajo.

2. Casi nunca/Casi ninguna	1. A veces/Algunas	0. Casi siempre/Casi todas.
----------------------------	--------------------	-----------------------------

19. Considero que mi trabajo me brinda seguridad y estabilidad económica y financiera a mí y a mi familia.

2. Casi nunca	1. A veces	0. Casi siempre
---------------	------------	-----------------

20. Estoy satisfecho/a con la remuneración que recibo en mi trabajo en compensación con el esfuerzo que realizo en mis labores diarias y el conocimiento que aplico.

2. Casi nunca	1. A veces	0. Casi siempre
---------------	------------	-----------------

2.1.5. Balance entre vida laboral, familiar y social.

21. Cuando termino mi jornada laboral soy capaz de desconectarme y ocuparme de mis temas personales y familiares

2. Casi nunca	1. A veces	0. Casi siempre
---------------	------------	-----------------

22. El ritmo de mi trabajo me permite realizar otras actividades como: esparcimiento, compartir, atenciones familiares y hobbies, entre otras actividades.

2. Casi nunca	1. A veces	0. Casi siempre
---------------	------------	-----------------

23. El tiempo que me queda disponible luego de mi jornada laboral es adecuado para mis actividades extra en comparación a otras personas de mi entorno.

2. Casi nunca	1. A veces	0. Casi siempre
---------------	------------	-----------------

Variable 4. Categorías de clasificación del estilo de vida. Instrumento de medición FANTASTICO

Instrumento validado y certificado por la Pontificia Universidad Católica de Chile, Lange y Vio instrumento original. (2006). Preguntas y opciones de respuestas tomadas textualmente del instrumento original.

4.1. Relaciones sociales: Familia y amigos

24. Tengo con quien hablar las cosas que son importantes para mí:

2. Casi siempre	1. A veces	0. Casi nunca
-----------------	------------	---------------

25. Yo doy y recibo cariño:

2. Casi siempre	1. A veces	0. Casi nunca
-----------------	------------	---------------

4.2 Actividad física y social

26. Soy integrante activo de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida (organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónicos, deportivos, religiosos, mujeres, adultos mayores vecinales y otros). Yo participo:

2. Casi siempre	1. A veces	0. Casi nunca
-----------------	------------	---------------

27. Realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de casa, jardinear) o deporte durante 30 min. Cada vez:

2. 3 ó más veces por semana	1. 1 vez por semana	0. No hago nada.
-----------------------------	---------------------	------------------

28. Yo camino al menos 30 minutos diariamente.

2. Casi siempre	1. A veces	0. Casi nunca
-----------------	------------	---------------

4.3 Nutrición

29. Como dos porciones de verduras y 3 frutas:

2. Casi siempre	1. A veces	0. Casi nunca
-----------------	------------	---------------

30. A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra con mucha grasa:

2. Ninguna de estas	1. Algunas de estas	0. Todas estas.
---------------------	---------------------	-----------------

31. Estoy pasado en mi peso ideal en:

2. 0 a 4 kilos de más	1. 5 a 8 kilos de más	0. Más de 8 kilos
-----------------------	-----------------------	-------------------

4.4 Tóxicos. Uso de sustancias nocivas

32. Yo fumo cigarrillos:

2. No, los últimos 5 años.	1. No, el último año.	0. Si, este año.
----------------------------	-----------------------	------------------

33. Generalmente fumo ____ cigarrillos por día:

2. Ninguno	1. de 0 a 10	0. Más de 10.
------------	--------------	---------------

4.5 Alcohol

34. Mi número promedio de tragos (botella de cerveza, vaso de vino, copita trago fuerte) por semana es de:

2. 0 a 7 tragos	1. 8 a 12 tragos	0. Más de 12 tragos.
-----------------	------------------	----------------------

35. Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión:

2. Nunca	1. Ocasionalmente	0. A menudo.
----------	-------------------	--------------

36. Manejo el auto después de beber alcohol:

2. Nunca	1. Sólo rara vez	0. A menudo.
----------	------------------	--------------

37. Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base:

2. Nunca	1. Ocasionalmente	0. A menudo.
----------	-------------------	--------------

38. Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta:

2. Nunca	1. Ocasionalmente	0. A menudo.
----------	-------------------	--------------

39. Bebo café, té o bebidas cola que contienen cafeína:

2. Menos de 3 al día_____	1. De 3 a 6 al día_____	0. Más de 6 al día_____
------------------------------	-------------------------	----------------------------

4.6 Sueño y estrés

40. Duermo bien y me siento descansado/a:

2. Casi siempre	1. A veces	0. Casi nunca
-----------------	------------	---------------

41. Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida:

2. Casi siempre	1. A veces	0. Casi nunca
-----------------	------------	---------------

www.bdigital.ula.ve

42. Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre:

2. Casi siempre	1. A veces	0. Casi nunca
-----------------	------------	---------------

4.7 Tipo de personalidad

43. Parece que ando acelerado/a:

2. Casi nunca	1. Algunas veces	0. A menudo.
---------------	------------------	--------------

44. Me siento enojado/a o agresivo:

2. Casi nunca	1. Algunas veces	0. A menudo.
---------------	------------------	--------------

45. Yo me siento contento/a con mi trabajo o mis actividades:

2. Casi siempre	1. A veces	0. Casi nunca
-----------------	------------	---------------

4.8 Imagen interior

46. Yo soy un pensador positivo u optimista:

2. Casi siempre	1. A veces	0. Casi nunca
-----------------	------------	---------------

47. Me siento tenso/a o apretado/a:

2. Casi nunca	1. Algunas veces	0. A menudo.
---------------	------------------	--------------

48. Me siento deprimido/a o triste:

2. Casi nunca	1. Algunas veces	0. A menudo.
---------------	------------------	--------------

4.9 Control de salud y sexualidad

49. Me realizo controles de salud en forma periódica:

2. Siempre	1. A veces	0. Casi nunca
------------	------------	---------------

50. Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad:

2. Siempre	1. A veces	0. Casi nunca
------------	------------	---------------

51. En mi conducta sexual me preocupa el autocuidado y el cuidado de mi pareja:

2. Casi siempre	1. A veces	0. Casi nunca
-----------------	------------	---------------

4.10 Orden

52. Como peatón, pasajero del transporte público y/o automovilista, soy respetuoso/a de las ordenanzas del tránsito.

2. Siempre	1. A veces	0. Casi nunca
------------	------------	---------------

53. Uso cinturón de seguridad:

2. Siempre	1. A veces	0. Casi nunca
------------	------------	---------------

5. Variable estrés laboral relacionada a la variable estilo de vida en el contexto de los trabajadores de las farmacias de hospitales en el ámbito de estudio.

5.1. Estrés Laboral y Estilo de vida

54. Entendiendo que el estilo de vida según la Organización Mundial de la Salud es una forma de vida basada en los patrones de comportamiento personal y aquellos derivados de la interacción entre las características propias de cada individuo y su entorno social, económico y ambiental. ¿Considera que mientras más estrés experimenta en su trabajo, su estilo de vida empeora?

2. Sí lo considero	1. Considero que a veces influye	0. Considero que casi nunca influye
--------------------	----------------------------------	-------------------------------------

55. ¿Considera que mantener hábitos de estilo de vida considerados no saludables podría empeorar los niveles de estrés en su trabajo?

2. Sí lo considero	1. Considero que influye medianamente	0. Considero que no tiene ninguna repercusión
--------------------	---------------------------------------	---

56. ¿Considera usted que mejorar algunos o la mayoría de los aspectos de su estilo de vida es posible que los niveles de estrés en su trabajo mejoren (en caso de que esto aplique)?

2. No lo considero	1. Considero que los niveles de estrés pueden mejorar medianamente	0. Considero que sí mejoraría totalmente
--------------------	--	--

57. ¿Considera que la introducción de mejoras en su trabajo enfocadas en la reducción del estrés tales como: fomento de horarios flexibles, reducción de cargas excesivas, supervisión positiva, canales abiertos de comunicación, talleres de manejo del estrés, programas de asistencia a los trabajadores, adecuaciones del lugar de trabajo para el fomento de la salud integral, podría repercutir en mejoras sobre su estilo de vida?

2. Considero que no tendrían repercusión	1. Considero que pueden tener algún efecto	0. Si considero que las mejoras serían notables.
--	--	--

Cierre del Cuestionario

Muchas gracias por su valiosa contribución al desarrollo de esta investigación. Sus respuestas expresadas con transparencia y sinceridad representan un recurso fundamental para el progreso del conocimiento y el bienestar de la sociedad.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento

Anexo 2. Resultados de Validez y Confiabilidad con SPSS

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,662	,659	39

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,685
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	2061,710
	gl	741
	Sig.	,000

Anexo 2. Resultados de Validez y Confiabilidad con SPSS.

Análisis de Confiabilidad para los 39 ítems

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Estres trabajo empeora su estilo de vida	73,73	44,306	,084	.	,663
Estilo no saludable empeora estres trabajo	74,00	43,605	,137	.	,660
Al mejorar el estilo de vida el estres mejora	73,10	44,892	,019	.	,667
Mejoras en el trabajo repercuten en mejoras EV	72,93	46,199	-,137	.	,677
Respeto y reconocimiento	73,36	42,245	,267	.	,649
Funciones con independencia	72,96	43,591	,172	.	,657
Esfuerzos valorados	73,49	43,988	,100	.	,663
Ganar experiencia	72,83	43,747	,175	.	,657
Permite socializar	72,69	44,438	,129	.	,660
Interpersonales sanas	72,75	44,135	,162	.	,658
Carga adecuada	72,80	44,307	,132	.	,659
Se cumplen las normas	73,29	43,390	,159	.	,658
Estabilidad economica	73,92	43,565	,149	.	,659
Satisfecho con remuneracion	73,98	43,033	,210	.	,654
Desconecto del trabajo	73,04	45,512	-,053	.	,672
Otras actividades	73,02	44,914	,018	.	,667
Tiempo adecuado	73,01	46,125	-,125	.	,677
Tengo con quien hablar	73,97	43,381	,188	.	,656
Doy y recibo cariño	74,07	43,975	,143	.	,659
Grupos de apoyo	73,05	42,347	,243	.	,651
Actividad fisica	73,71	41,627	,319	.	,644
camino mas de 30 minutos	73,54	40,763	,401	.	,637
Como verduras y frutas	73,54	42,132	,300	.	,647
Comida Chatarra,Sal, Azucar	73,53	43,724	,209	.	,655
Pasado del peso	73,72	41,809	,243	.	,651
Excesivos remedios	74,22	43,332	,293	.	,651
Bebo cafe	74,13	43,838	,156	.	,658
Duermo bien	73,82	42,598	,330	.	,647
Capaz de manejar el estres	73,92	43,381	,246	.	,653
Relajo y disfruto tiempo libre	73,93	43,838	,151	.	,658
Ando acelerada	73,65	42,743	,281	.	,649
Enojado y agresivo	74,08	44,657	,079	.	,662
Contento con el trabajo	74,24	44,602	,101	.	,661
Optimista	74,22	43,762	,232	.	,654
Me siento Tenso	73,80	43,159	,271	.	,651
Me siento deprimido	73,96	42,446	,357	.	,645
Controles de salud periodico	73,31	41,885	,350	.	,643
Converso con mi pareja sobre sexualidad	73,51	42,475	,232	.	,652
Uso cinturón de seguridad	73,83	43,260	,177	.	,657

Anexo 2.

Resultados de Validez y Confiabilidad con SPSS (Continuación)

Matriz de componente rotado^a

	Componente		
	1	2	3
Respeto y reconocimiento	,099	,112	,611
Funciones con independencia	,042	-,112	,549
Esfuerzos valorados	-,061	,115	,666
Ganar experiencia	,065	,244	,483
Permite socializar	-,022	-,049	,576
Interpersonales sanas	-,003	,066	,547
Carga adecuada	-,007	,198	,383
Se cumplen las normas	,008	,469	,418
Estabilidad económica	,020	,539	,192
Satisfecho con remuneración	,058	,589	,242
Desconecto del trabajo	-,195	,552	-,092
Otras actividades	-,231	,667	-,056
Tiempo adecuado	-,277	,600	-,189
Tengo con quien hablar	,343	,335	-,432
Doy y recibo cariño	,408	,141	-,540
Grupos de apoyo	,363	,083	-,075
Actividad física	,423	-,128	,180
camino mas de 30 minutos	,541	-,062	,084
Como verduras y frutas	,479	-,048	,047
Comida Chatarra, Sal, Azúcar	,301	-,047	,058
Pasado del peso	,398	,037	,120
Excesivos remedios	,333	,186	,184
Bebo café	,316	-,036	-,123
Duermo bien	,584	-,194	,059
Capaz de manejar el estrés	,548	-,299	-,134
Relajo y disfruto tiempo libre	,529	-,530	-,131
Ando acelerada	,499	-,301	-,032
Enojado y agresivo	,296	-,268	-,262
Contento con el trabajo	,394	-,447	-,216
Optimista	,495	-,271	-,100
Me siento Tenso	,496	-,299	-,073
Me siento deprimido	,610	-,125	-,100
Controles de salud periódico	,523	,111	-,133
Converso con mi pareja sobre sexualidad	,395	,063	-,043
Uso cinturón de seguridad	,335	,015	-,038
Estrés trabajo empeora su estilo de vida	-,001	,384	,351
Estilo no saludable empeora estrés trabajo	,063	,583	,242
Al mejorar el estilo de vida el estrés mejora	-,024	-,077	,019
Mejoras en el trabajo repercuten en mejoras EV	-,261	-,051	-,035

Método de extracción: análisis de componentes principales.
Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 6 iteraciones.

Anexo 2.

Resultados de Validez y Confiabilidad con SPSS (Continuación)

Análisis Factorial de Correlaciones. Medida de Validación del Instrumento

Componentes rotados. Análisis Factorial Estrés Laboral y Estilo de vida de trabajadores farmacéuticos^a

	Componente				
	1	2	3	4	5
Respeto y reconocimiento	,144	,263	,593	-,028	-,054
Funciones con independencia	-,059	-,128	,585	,121	-,026
Esfuerzos valorados	,114	,269	,609	-,304	,073
Ganar experiencia	-,106	,111	,465	,068	,353
Permite socializar	-,097	-,092	,589	,015	,092
Interpersonales sanas	-,193	-,062	,566	,126	,184
Carga adecuada	-,127	,190	,389	,120	-,004
Se cumplen las normas	,050	,526	,337	-,181	,268
Estabilidad económica	,077	,687	,121	-,089	,029
Satisfecho con remuneración	,023	,697	,187	,034	,034
Desconecto del trabajo	-,331	,484	-,122	,064	,053
Otras actividades	-,328	,684	-,096	,048	-,072
Tiempo adecuado	-,319	,582	-,242	-,068	,026
Tengo con quien hablar	-,034	,095	-,408	,504	,290
Doy y recibo cariño	,142	-,075	,525	,381	,346
Grupos de apoyo	,013	-,037	-,005	,583	-,018
Actividad física	,164	-,084	,276	,599	-,309
camino mas de 30 minutos	,247	-,022	,177	,675	-,264
Como verduras y frutas	,354	,006	,082	,359	-,042
Comida Chatarra, Sal, Azúcar	,489	,166	,024	-,093	-,041
Pasado del peso	,328	,092	,126	,217	,056
Excesivos remedios	,264	,242	,171	,169	,098
Bebo café	,244	-,037	-,109	,201	,054
Duelmo bien	,514	-,211	,070	,216	,265
Capaz de manejar el estrés	,568	-,270	-,123	,144	,168
Relajo y disfruto tiempo libre	,560	-,486	-,087	,182	,019
Ando acelerada	,652	-,050	-,018	,108	-,220
Enojado y agresivo	,521	-,056	-,271	-,070	-,167
Contento con el trabajo	,506	-,350	-,191	,063	-,060
Optimista	,570	-,229	-,109	,032	,219
Me siento Tenso	,605	-,103	-,054	,138	-,159
Me siento deprimido	,626	-,050	-,107	,167	,175
Controles de salud periódico	,309	,076	-,107	,434	,111
Converso con mi pareja sobre sexualidad	,114	-,006	,013	,508	-,011
Uso cinturón de seguridad	,028	-,217	,000	,381	,331
Estrés trabajo empeora su estilo de vida	-,138	,174	,289	-,101	,622
Estilo no saludable empeora estrés trabajo	-,172	,348	,181	,046	,630
Al mejorar el estilo de vida el estrés mejora	-,126	-,051	,076	,237	,313
Mejoras en el trabajo repercuten en mejoras EV	-,177	,123	,000	,012	,557

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 10 iteraciones.

Anexo 3. Cálculo de Coeficiente V de Aiken para la Validez de Contenido del cuestionario de investigación.

Pregunta	Sonia Andrade	Efraín Entralgo	Yajaira Olivo	Resultado 1	Resultado 2	Vde Aiken
						Concordancia
1	4	4	4	9	9	1.00
2	4	4	4	9	9	1.00
3	4	4	4	9	9	1.00
4	4	3	4	8	9	0.89
5	4	3	3	7	9	0.78
6	4	4	4	9	9	1.00
7	4	4	4	9	9	1.00
8	4	4	4	9	9	1.00
9	4	4	4	9	9	1.00
10	4	4	3	8	9	0.89
11	4	4	3	8	9	0.89
12	4	4	4	9	9	1.00
13	4	4	4	9	9	1.00
14	4	4	4	9	9	1.00
15	4	4	3	8	9	0.89
16	4	4	4	9	9	1.00
17	4	4	4	9	9	1.00
18	4	4	4	9	9	1.00
19	4	4	4	9	9	1.00
20	4	4	4	9	9	1.00
21	4	4	4	9	9	1.00
22	4	4	4	9	9	1.00
23	4	4	4	9	9	1.00
24	4	4	4	9	9	1.00
25	4	4	4	9	9	1.00
26	4	4	4	9	9	1.00
27	4	4	4	9	9	1.00
28	4	4	4	9	9	1.00
29	4	4	4	9	9	1.00
30	4	4	4	9	9	1.00
31	4	4	4	9	9	1.00
32	4	4	4	9	9	1.00
33	4	4	4	9	9	1.00
34	4	4	4	9	9	1.00
35	4	4	4	9	9	1.00
36	4	4	4	9	9	1.00
37	4	4	4	9	9	1.00
38	4	4	4	9	9	1.00
39	4	4	4	9	9	1.00
40	4	4	4	9	9	1.00
41	4	4	4	9	9	1.00
42	4	4	4	9	9	1.00
43	4	4	4	9	9	1.00
44	4	4	4	9	9	1.00
45	4	4	4	9	9	1.00
46	4	4	4	9	9	1.00
47	4	4	4	9	9	1.00
48	4	4	4	9	9	1.00
49	4	4	4	9	9	1.00
50	4	4	4	9	9	1.00
51	4	4	4	9	9	1.00
52	4	4	4	9	9	1.00
53	4	4	4	9	9	1.00
54	4	4	3	8	9	0.89
55	4	4	3	8	9	0.89
56	4	4	3	8	9	0.89
57	4	4	3	8	9	0.89
Promedio						0.98

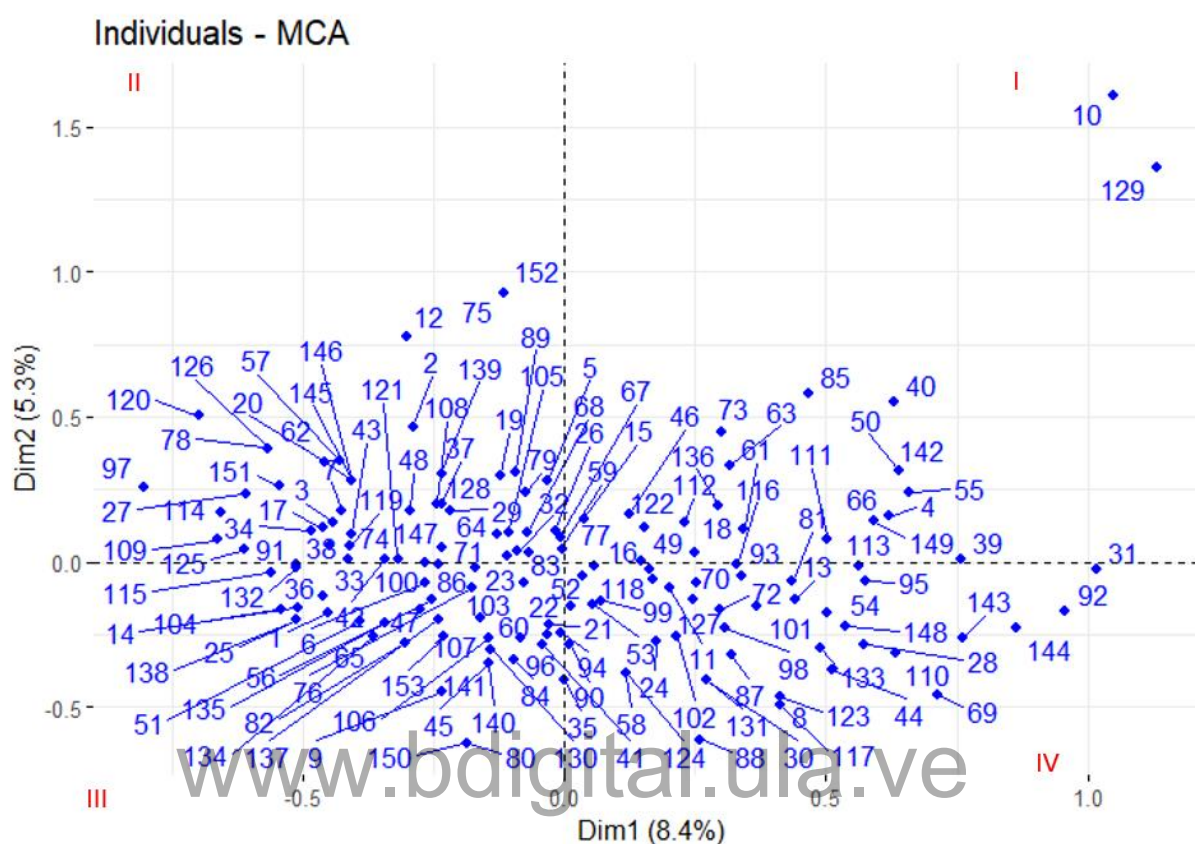
Debido a la alta homogeneidad en las respuestas de los expertos, se optó por aplicar el análisis de la V de Aiken en lugar del Coeficiente de Kendall, ya que este último subestima la concordancia cuando no hay variabilidad de rangos

Se obtuvo un valor promedio de $V = 0.98$.
Lo que indica una validez de contenido excelente.

Interpretación de la V de Aiken

(4, 4, 4)	1.00	Acuerdo Perfecto
(4, 4, 3)	0.89	Muy Alto
(4, 3, 3)	0.78	Aceptable
(3, 3, 3)	0.67	Pobre / Revisar

Anexo 4. *Distribución de modalidades de respuesta en el Análisis de Correspondencias Múltiples.*



Fuente: Elaboración propia. El gráfico muestra la distribución de los diferentes individuos dentro del plano de acuerdo con la similitud de sus respuestas, organizándolos en cuatro cuadrantes.