



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS
“FRANCISCO GARCÍA SALINAS”

UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA HUMANA
Y CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD
CON ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA

FACTORES PSICOSOCIALES LABORALES QUE DETERMINAN
EL ESTRÉS EN PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL GENERAL FRESNILLO

TESIS
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS
DE LA SALUD CON ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA

PRESENTA:
GILBERTO RODRÍGUEZ TORRES

DIRECTOR DE TESIS:
M. EN I. A. JUAN LAMBERTO HERRERA MARTÍNEZ
ASESOR:
M. EN C. PASCUAL GERARDO GARCÍA ZAMORA

ZACATECAS, ZAC., DICIEMBRE DE 2017.

AGRADECIMIENTOS

Al ser supremo que es Dios, por otorgarme las bendiciones para superar los obstáculos y poder realizarme en el ámbito profesional.

A mis hermanas, por su amor, confianza, comprensión y apoyo en varios aspectos para la realización de mis estudios de posgrado.

A mi director de tesis, que sin su apoyo y guía en esta última etapa, no hubiera encontrado el camino hacia la meta.

A mis asesores de tesis, que no fue solo una persona, sino ese gran equipo de personas que conforman la Maestría en Ciencias de la Salud. A todos ellos agradezco su granito de arena.

CONTENIDO

I. Introducción	1
II. Antecedentes	4
Antecedentes internacionales en Europa	4
Antecedentes internacionales en Latinoamérica	6
Antecedentes nacionales	13
III. Marco teórico	21
Estrés	21
Estrés en profesionales de la salud.....	22
Estrés y sus dimensiones según la OIT-OMS.....	24
Factores de riesgo de tipo psicosocial.....	26
Factores de riesgo de tipo psicosocial y sus dimensiones según la guía de identificación de factores psicosociales	28
Variables de estudio.....	31
Variables sociodemográficas	31
Afrontamiento del estrés	32
Evaluación primaria.....	33
Evaluación secundaria.....	33
Modelo teórico	36
El modelo demanda-control-apoyo social.	36
Modelo de exigencias psicológicas-control.....	38
Procedimientos y funciones del personal de enfermería SSZ(HGF).....	40
Auxiliares.....	45
Enfermera general	46
Procedimientos y funciones del personal médico SSZ(HGF)	46
IV. Planteamiento del problema	49
Pregunta de investigación	51
V. Justificación	52
VI. Objetivos	54
Objetivo general.....	54

Objetivos específicos.....	54
VII. Hipótesis	55
VIII. Materiales y métodos.....	56
Tipo de estudio	56
Universo de estudio.....	56
Criterios de inclusión.....	56
Criterios de exclusión.....	56
Diseño y tamaño de la muestra.....	56
Variables de estudio.....	59
Operacionalización de variables	60
Instrumentos y técnicas de recolección de la información.....	60
Plan de recolección de datos	61
Plan de tabulación y análisis	62
Consideraciones éticas	62
Recursos	63
Resultados de la prueba piloto.....	63
IX. Resultados	64
Características Sociodemográficas.....	64
Características laborales	66
Dimensiones de los factores psicosociales y niveles de estrés	69
X. Discusión y análisis.....	72
XI. Conclusiones.....	76
XII. Recomendaciones.....	79
XIII. Referencias.....	81
XIV. Anexos.....	87
Operacionalización de variables	87
Instrumento de medición	91
Oficios para la autorización del trabajo de campo.....	94
Consentimiento informado	95

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Figura 1. Modelo demanda-control-apoyo social	36
Figura 2. Modelo de exigencias psicológicas-control	39
Tabla 1. Proporción de la muestra por tipo de contratación	58
Figura 3. Variables de estudio	59
Tabla 2. Sexo de los participantes	64
Tabla 3. Edad del personal de salud	64
Tabla 4. Estado civil del personal médico y de enfermería	65
Tabla 5. Escolaridad de los participantes	65
Tabla 6. Número de hijos de los participantes	66
Tabla 7. Lugar de residencia de los participantes	66
Tabla 8. Tipo de contratación del personal médico y de enfermería	67
Tabla 9. Antigüedad laboral en años de los participantes	67
Tabla 10. Turno y servicio del personal médico y de enfermería	68
Tabla 11. Percepción económica, profesión y tipo de contratación	68
Tabla 12. Escala esencia de la tarea y Escala ajustada de estrés de los participantes	69
Tabla 13. Escala sistema de trabajo y Escala ajustada de estrés de los participantes	69
Tabla 14. Escala interacción social y Escala ajustada de estrés de los participantes	70
Tabla 15. Escala de características de la organización y Escala ajustada de estrés de los participantes	70
Tabla 16. Tipo de profesión y Escala ajustada de estrés de los participantes	70
Tabla 17. Tipo de profesión y Escala de factores psicosociales	71
Tabla 18. Escala ajustada de estrés y Escala de factores psicosociales	71

I. INTRODUCCIÓN

El estrés se manifiesta con cierta incertidumbre ante la falta de claridad sobre su significado, ya que se interpreta de diversas maneras. En la vida diaria de los individuos siempre ha sido necesaria una dosis de estrés para poder sobrevivir, condición innata como seres vivos, y que por el contrario si no existiera algún tipo de estimulación interna o externa, la cual provoca esfuerzos de adaptación, el ser humano probablemente podría perecer. Por tal razón no existe una situación ideal en la que no se den elementos de tensión, los cuales no serán iguales en las personas que viven en comunidad rural, a los que viven en las grandes ciudades invadidas por las nuevas tecnologías. En la actualidad se presenta una atención especial a las manifestaciones de estrés en los empleados de servicios públicos, pues la presencia de estrés repercute de manera importante en la atención de las personas. Cada vez son más los profesionales que tienen contacto con personas, lo que impone demandas, tareas y habilidades específicas, desencadenando la presencia de malestar físico y emocional.

Las consecuencias del estrés en las profesiones de salud son especialmente graves y visibles por la constante exposición pública de su trabajo y el factor añadido de su vocación de servicio. La relación profesional con el paciente no es fácil y requiere una serie de herramientas, de competencias, habilidades y actitudes por parte del personal médico y de enfermería. Además, el profesional tiene que saber establecer la distancia terapéutica necesaria con el paciente sin perder empatía y compromiso. Fuentes añadidas de estrés crean la necesidad de actualización constante de conocimientos, la utilización de nuevas tecnologías y los actuales recortes presupuestarios del sistema de salud público. El estrés en este sector laboral se suele iniciar durante el periodo formativo. De hecho, la etapa de transición de la universidad al mundo laboral es una fuente importante de tensión entre los futuros profesionales sanitarios.

Son muchos los trabajadores que se quejan de sus condiciones de trabajo, de las relaciones interpersonales, dificultades en el desarrollo de la carrera profesional, o cambios en la estructura y clima organizacional. A esto pueden añadirse las situaciones críticas de despido o de jubilación anticipada ante la disminución de productividad y amenazas de cierre de algunas empresas. En general, el nivel de tensión física y psicológica de la población trabajadora en el sector salud es alto. El estrés reúne elementos positivos y negativos que en las personas son percibidas como amenazantes o como posibles retos, generando incertidumbre, insatisfacción y malestar, aunque también constituye un detonador, el cual impulsa al individuo a lograr metas de forma óptima. El estrés que se produce por

razones de trabajo hace sentir al individuo frustrado, furioso o ansioso, aunque mucho depende de la personalidad, las experiencias vividas, creencias y adaptación a situaciones semejantes.

Este estudio tuvo como objetivo identificar los factores psicosociales laborales que determinan el estrés en personal médico y de enfermería del Hospital General Fresnillo. La población o universo de estudio se conformó por N=357 participantes del personal médico y de enfermería, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión. La muestra se obtuvo de la fórmula de prevalencia de poblaciones finitas con un valor de $n=122$, con los siguientes cuatro estratos: Estrato uno, personal médico de base=10. Estrato dos, personal médico de contrato=20. Estrato tres, personal de enfermería de base=47. Estrato cuatro, personal de enfermería de contrato=45. La muestra fue calculada por medio de estimación de proporciones y se agregó el diez por ciento contemplando la tasa de no respuesta al cuestionario. Se consideró la prevalencia estimada de estrés del 75 por ciento, con un margen de error de 0.05 y con un nivel de confianza del 95 por ciento.

Se trató de un estudio de tipo observacional, analítico y transversal. Se realizó en personal médico y de enfermería del Hospital General Fresnillo «Dr. José Haro Ávila» del municipio de Fresnillo, Zacatecas, en el periodo de julio a septiembre del 2013. La institución de salud es un hospital de segundo nivel de atención y se tomaron en cuenta todos los servicios para seleccionar la muestra. Las variables independientes investigadas en el presente estudio fueron; factores psicosociales intralaborales, características laborales y sociodemográficas. Se utilizó la Guía de identificación de Factores Psicosociales de 52 ítems (IMSS, 1986), el cual se evalúa a través de una escala *Likert*; que proporciona un puntaje con cuatro categorías para las dimensiones del estudio. Dicha escala emite un resultado en tres niveles de identificación: Alto, Medio y Bajo. Para la variable dependiente estrés, se utilizó el Cuestionario de estrés laboral de 25 ítems (OIT/OMS), se mide por medio de una escala *Likert* con un puntaje que identifica siete categorías con resultados en cuatro niveles de identificación: bajo nivel de estrés, nivel intermedio, estrés y alto nivel de estrés.

El presente estudio demostró bajo nivel de estrés con 84.4 por ciento de los profesionales en el estudio. De las cuatro dimensiones de los factores psicosociales laborales, como determinantes de estrés; encontró a la organización con 70.5 por ciento, al demostrar dependencia con el estrés. Esencia de la tarea con 41 por ciento. Sistema de trabajo con 45.9 por ciento y la interacción social con 52.5 por ciento. La hipótesis respecto a los principales factores psicosociales que determinan el estrés laboral en personal médico y de enfermería del Hospital General Fresnillo; se aceptó de manera parcial y se valida al demostrar que hay relación en la organización al tener afectación directa con

estrés. El personal de enfermería con bajo nivel de estrés fue de 62.3 por ciento y con alto nivel de estrés de 13.1 por ciento. El personal médico con bajo nivel de estrés fue de 22.1 por ciento y con alto nivel de estrés de 2.5 por ciento. Los factores psicosociales en el personal de salud se perciben con un nivel medio de 50.80 por ciento. Los factores psicosociales tuvieron dependencia significativa en la prueba con un valor de ($P=0.002$), con el estrés.

El principal factor psicosocial que ocasiona estrés en los participantes, fue la organización, por tener dependencia con el estrés. La categoría laboral que presentó mayor afectación por el estrés, fue la profesión de enfermería de acuerdo con la escala ajustada de estrés con un total de 75.4 por ciento de los niveles de estrés de dicha escala. El personal que participó en la investigación, tiene gran capacidad de adaptación y podrá superar los obstáculos que se le presenten, en el ámbito laboral y desde una perspectiva positiva y por medio del afrontamiento del estrés.

II. ANTECEDENTES

El estrés laboral es un fenómeno laboral y social muy frecuente, el cual tiene consecuencias tanto a nivel individual como organizacional. En el primero puede afectar el bienestar físico, psicológico y la salud de las personas. Y a nivel colectivo, puede deteriorar la salud organizacional. Es considerada una organización saludable, aquella capaz de mantener un contacto adecuado con su entorno y buen nivel de adaptación al mismo, desarrollando y manteniendo el sentido de identidad como organización inculcándolo en sus miembros, potenciando y manteniendo la integración interna, estableciendo una misión, estrategias y expectativas de desarrollo definidas. Así pues el deterioro de la calidad de vida laboral en determinada organización y los niveles elevados de estrés puede repercutir de manera negativa sobre las aportaciones que los recursos humanos han de realizar para mantener ese estado saludable.

El estrés es un problema de gran importancia en los tiempos actuales, ya que debido a su constante aparición en el ambiente laboral tiene mayores consecuencias y por tanto ocasiona problemas de salud relacionados con la problemática a la que se enfrenta el personal médico y de enfermería dentro del medio hospitalario, en el trato diario con pacientes, compañeros y autoridades en los centros de trabajo. Es de vital importancia dar a conocer los efectos del estrés así como los factores que lo provocan, pues esto ayudará a identificar las fuentes primarias y su posible atención. A continuación se presenta la información recabada por varios estudios, la cual permite analizar las principales causas y efectos del estrés laboral a los que se encuentra sometido el personal de salud dentro de las instituciones del sector salud.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES EN EUROPA

Una investigación cuyo objetivo fue conocer el estado actual del estrés en el personal hospitalario e identificar los principales métodos de evaluación, comprendió una búsqueda bibliográfica exploratoria, en la que se utilizaron las bases de datos: *Medline, Wok, OSH, Cisdoc, LILACS, Embase, Scirus, Psicoinfo, update e IBECs*, así como repositorios tales como *Dialnet, Scielo* y *Google académico*. Se tomó como periodo de estudio de la bibliografía publicada durante el periodo 2009-2012. Los resultados encontrados demostraron que los niveles de estrés en los artículos revisados fueron moderados-altos. Se encontró una gran diversidad de métodos utilizados para la evaluación del estrés, la mayoría tiene un nivel de fiabilidad elevado.

Todos los artículos encontrados se correspondían con estudios descriptivos transversales, con poblaciones de estudio que superó los 1000 sujetos. Como conclusión los niveles de estrés son elevados en el personal sanitario del hospital sobre todo en algunas áreas y especialidades. Por otro lado existe una serie de moderadores del grado de estrés como son los factores individuales y el ambiente físico. Por último se menciona que no existe un consenso internacional en el método utilizado para su evaluación.¹

El objetivo de un estudio fue el de identificar el nivel de estrés y los factores relacionados con éste, en personal de enfermería que labora en las unidades de hospitalización psiquiátrico del complejo hospitalario universitario de Vigo, el cual está conformado por Hospital Meixoeiro y Hospital Nicolás Peña, en España. La muestra de estudio fue de 52 enfermeros(as), y tuvo una duración de seis meses, los cuales abarcan el periodo de septiembre de 2011 a febrero de 2012. El tipo de estudio fue transversal y descriptivo, para ello se llevó a cabo un estudio de prevalencia en el que los datos fueron recolectados mediante escalas autoaplicadas, por medio del cuestionario de datos sociodemográficos y laborales. Cuestionario de identificación de estresores (*the nursing stress scale*), cuestionario de mecanismos de afrontamiento, cuestionario de satisfacción laboral y cuestionario de inteligencia emocional percibida.

Como resultado, los estresores más significativos fueron las interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas, sentir impotencia en el caso de un paciente que no mejora, ver a un paciente sufrir y realizar demasiadas tareas que no corresponden a enfermería. En la identificación de la satisfacción laboral, los factores con mayores puntajes fueron: satisfacción en el trabajo, relación personal y adecuación para el trabajo. En cuanto a los mecanismos de afrontamiento, en los de mayor puntuación, esta la resolución de problemas, pensamiento desiderativo, apoyo social y reestructuración cognitiva.²

En otra investigación realizada en España con el fin de evaluar los factores psicosociales en profesionales de atención primaria de salud, se realizó un estudio de junio a noviembre de 2013. La muestra estuvo compuesta por 43 profesionales del centro de salud perteneciente al distrito de Córdoba de las siguientes áreas: administración, sanidad, conductores y limpieza. Fue un estudio descriptivo transversal, la muestra fue elegida al azar mediante muestreo aleatorio estratificado por

¹ AGUADO Martín José Ignacio, BÁTIZ Camo Ainhoa, QUINTANA Pérez Salomé, «The stress in the hospital sanitary personnel; current status», *Revista Medicina y Seguridad del Trabajo*, Volumen 59, Número 231, Madrid, 2013, pp. 259—275.

² PIÑEIRO Fraga María, «Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia», *Revista Enfermería Global*, Volumen 12, Número 3, España, 2013, pp. 125—150.

categoría profesional y se aplicó un cuestionario, siguiendo el método Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT).

Se utilizó el programa informático *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* 19.0 para el análisis de datos. Las puntuaciones medias más elevadas se registraron para la variable carga mental como situación nociva, con una puntuación media de 7.4 por ciento. Esta dimensión representa prioridad en cuanto a acciones correctoras a adaptar, principalmente en las categorías de directivos y atención al público y sanitarios con 6.9 por ciento. Los resultados hicieron hincapié en el ritmo de trabajo con 61 por ciento, y la fatiga percibida por los trabajadores en un 38 por ciento. La dimensión supervisión-participación fue percibida como riesgo intermedio total. Finalmente las dimensiones definición de rol y relaciones personales, proporcionaron una valoración positiva por parte de los trabajadores.³

En el 2015, en España se realizó un estudio transversal en el primer trimestre del año; se utilizó un muestreo aleatorizado estratificado por centro/hospital en la provincia de Valladolid. La muestra se conformó por 309 médicos, de los cuales 154 (48.5 por ciento) fueron varones y 155 (51.4 por ciento) fueron mujeres, su distribución fue en tres hospitales y 41 centros de atención primaria. El médico debía tener por lo menos el año de antigüedad en su puesto. Los factores de riesgo psicosocial fueron evaluados por el cuestionario *DECORE*, el cual valora la percepción de los trabajadores sobre los factores de riesgo psicosocial como: falta de control, poco apoyo organizacional, falta de recompensas y excesivas demandas. Los resultados permitieron conocer que las escalas mayormente percibidas fueron de apoyo organizacional, recompensas y demandas. En cambio los médicos de atención primaria perciben menos apoyo organizacional que los del área hospitalaria; mientras que los de área hospitalaria perciben menos demandas que los de atención primaria.⁴

ANTECEDENTES INTERNACIONALES EN LATINOAMÉRICA

En el periodo de abril a septiembre del 2011, se desarrolló un programa holístico para la vivencia del estrés en profesionales de enfermería, en el Hospital Hotel La Católica, de San José, Costa Rica. Se tomó un grupo de enfermeras que laboraban en la sala de operaciones del mismo. Se realizó una

³ ALBA Martín Raquel, ZAFRA Sánchez M. T., «Evaluación de los factores psicosociales en profesionales de atención primaria de salud», *Revista Enfermería del Trabajo*, Volumen 4, Número 2, España, 2014, pp. 63—70.

⁴ TALAVERA Velazco Beatriz, LUCEÑO Moreno Lourdes, MARTÍN García Jesús, *et al.*, «Factores de riesgo psicosocial en médicos de la provincia de Valladolid: diferencias entre atención primaria y hospitalaria», *Revista Elsevier*, Volumen 11, Número 003, España, 2016, pp. 1—2.

investigación a partir de un enfoque metodológico cualitativo, el cual tiene como propósito reconstruir la realidad tal y como la observan las actoras, su objetivo final es comprender el fenómeno. Se utilizó el método estructural cualitativo fenomenológico que permite aproximarse al fenómeno para estudiarlo. Se empleó la intervención grupal en la que se consideró la dinámica de grupo como un proceso subyacente que expresa la realidad psicológica funcional del mismo. Se determinó un perfil de entrada según los supuestos de Betty Neuman.⁵

Se aplicaron los cinco pasos de la sistematización, según lo recomienda Jara.⁶ El enfoque metodológico cualitativo, tuvo el propósito de reconstruir la realidad tal y como la observan las actoras, su objetivo final, comprender el fenómeno.⁷ Las enfermeras participantes expresaron que experimentan de mediano a significativo estrés debido a factores como: la confianza en sí misma, la expresión de sentimientos, autonomía y la resolución de problemas.

En el entorno extra-personal, le otorgaron como máximo nivel de estrés a la seguridad ciudadana, contaminación y lugar de residencia; el ámbito laboral, dos personas lo consideraron como el que les produce el mayor estrés y tres participantes lo colocaron en el nivel intermedio. Las enfermeras mantienen elevados niveles de estrés relacionado con factores de su entorno intrapersonal e interpersonal, por lo cual, el trabajar en el fortalecimiento de sus características psicológicas vitales fue de gran importancia para encontrar la relación estrés–enfermedad. Además, el género influye en la creación de un entorno que las incapacita para el auto cuidado, por lo que, el trabajar esta dimensión, les permitió a cada una de las integrantes una mirada integral respecto de sí mismas, lo cual contempla su cuerpo, mente y espíritu para fortalecer su salud mental.⁸

La siguiente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de riesgo psicosocial en el trabajo de los integrantes de los equipos de salud de hospitales dependientes del Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba, Argentina. El estudio fue descriptivo, de corte transversal, con una muestra fue de 844 trabajadores del equipo de salud, perteneciente a 23 hospitales públicos seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Se aplicó el instrumento versión corta de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) ISTAS-21, del gobierno de Chile. Se aplicó un cuestionario auto-

⁵ NEUMAN Betty, FAWCETT J., Modelos de Sistemas de Neuman, Cuarta edición, Prentice Hall, Estados Unidos, 2002.

⁶ JARA O., Para sistematizar una propuesta teórica y práctica, Tercera edición, Centro de estudios y publicaciones Alforja, Costa Rica, 1994.

⁷ HERNÁNDEZ R., *Metodología de la investigación*, Tercera edición, Mc Graw Hill, México, 2003.

⁸ ESPINOZA Guerrero Marianela, VALVERDE Hidalgo Sharon, VINDAS Salazar Hellen, «Vivencia holística del estrés en profesionales de enfermería», *Revista electrónica: Enfermería actual en Costa Rica*, Volumen 1, Número 20, Costa Rica, 2011, pp. 1–12.

administrado durante el último trimestre del 2012. El nivel de confianza fue del 95 por ciento y un error muestral del 5 por ciento.

Se identificaron los riesgos psicosociales en situación desfavorable con riesgo alto, en las dimensiones: exigencias psicológicas con 57.7 por ciento, apoyo social y calidad de liderazgo con 56.2 por ciento y doble presencia con 64 por ciento. El riesgo medio tuvo predominio en la dimensión compensaciones con 39 por ciento y el riesgo bajo resulto más frecuente en la dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades con 42.9 por ciento. Se concluyó que el personal sanitario presenta una elevada frecuencia de exposición a riesgos psicosociales en el ámbito laboral, lo que genera la necesidad de indagar sobre los factores condicionantes de estos riesgos y establecer acciones de promoción de ambientes de trabajo más saludables.⁹

Determinar las condiciones laborales y nivel de estrés en enfermeros de un hospital público peruano, fue la investigación realizada de tipo descriptivo, de corte transversal y enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 44 enfermeros dedicados a la labor asistencial, los cuales fueron seleccionados a través de muestreo no probabilístico y por conveniencia de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión del personal de enfermería que labora en el Hospital Regional de Ica, Perú. Para la recolección de datos se utilizo una encuesta, la cual fue aplicada en el mes de julio de 2012.

Como instrumento se utilizó el cuestionario de estrés de tipo escala *likert* estructurado, el cual previamente paso por un proceso de evaluación, validez y confiabilidad. En los resultados se encontró que las condiciones laborales son consideradas desfavorables en un 70 por ciento y favorable con treinta por ciento, respecto al nivel de estrés el 52 por ciento presentó nivel de estrés medio, el 34 por ciento nivel de estrés bajo y un catorce por ciento presento estrés alto. En conclusión, las condiciones laborales son desfavorables y el nivel de estrés moderado en los enfermeros de un hospital público peruano.¹⁰

En Brasil, se realizó una investigación en 2012, con duración de un año. El objetivo fue el de identificar la prevalencia del síndrome metabólico entre trabajadores de enfermería y su asociación con el estrés ocupacional, ansiedad y depresión, el estudio fue de tipo descriptivo y correlacional que se aplicó a 226 trabajadores de enfermería de un hospital universitario de Paraná, Brasil. La recolección

⁹ ACEVEDO Gabriel Esteban, SÁNCHEZ Julieta, FARIAS María Alejandra, *et al.*, «Riesgos psicosociales en el equipo de salud de hospitales públicos de la provincia de Córdoba, Argentina», *Revista Ciencia y Trabajo*, Volumen 15, Número 48, Chile, 2013, pp. 140—147.

¹⁰ SAUÑE Oscco Wilson, BENDEZÚ Sarcines Carmen E., OSCCO Torres Olinda, «Working conditions and stress level in nurses of a public hospital Peruvian», *Revista Médica Panacea*, Volumen 2, Número 3, Perú, 2012, pp. 91—94.

de datos fue realizada por medio de la *Job Stress Scale*, de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión. Así como el cuestionario sociodemográfico con variables del síndrome metabólico. Se utilizaron análisis univariados y pruebas de chi-cuadrado y de *Pearson*, para evaluar la correlación entre las variables con un nivel de significancia de 5.0 por ciento.

Se reflejó en los resultados que los trabajadores con síndrome metabólico fueron 86 con 38.1 por ciento. En relación a la ansiedad y depresión, 154 trabajadores con 68.1 por ciento presentaron ansiedad y se verificó que 61 personas con 27 por ciento presentaron estrés, y de estos participantes 14 con 22.9 por ciento con síndrome metabólico. Se constató correlación entre las variables de ansiedad y síndrome metabólico, así como en estrés y síndrome metabólico. Sin correlación entre depresión y síndrome metabólico.¹¹

En el año 2012 se realizó una investigación en Porto Velho, Brasil, el objetivo fue determinar los principales factores psicosociales del trabajo, relacionados a factores que causan perjuicios en el dominio físico de la calidad de vida de los profesionales de enfermería. El tipo de estudio fue transversal y descriptivo, con una muestra de 189 profesionales de enfermería de una emergencia pública estatal en el estado de Rondonia. La muestra se conformó por 36 enfermeros y 153 técnicos de enfermería. Se consideró un error de muestreo de 4.7 por ciento, nivel de significancia de 5 por ciento y proporción estimada del 50 por ciento. Se utilizó la versión abreviada del instrumento *Job Stress Scale* (JSS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para evaluar la calidad de vida y el modelo Demanda-Control de *Robert Karasek* como modelo teórico para analizar la configuración psicosocial.

La proporción más grande de trabajadores presentó existencia de bajas demandas psicológicas con 66.1 por ciento, bajo soporte social con 52.4 por ciento. El 60.9 por ciento de los profesionales fueron categorizados como haber experimentado situaciones de trabajo con mayor potencial de adquirir enfermedades; trabajo de alta exigencia 22.8 por ciento y trabajo pasivo 38.1 por ciento. Como conclusión, el bajo discernimiento intelectual, el bajo soporte social y el experimentar un trabajo de alta exigencia o trabajo pasivo, fueron los principales factores de riesgo para causar perjuicios en el dominio físico de la calidad de vida.¹²

¹¹ PERFEITO Ribeiro Renata, PALUCCI Marziale María Helena, TREVISAN Martins Julia, *et al.*, «Prevalencia del síndrome metabólico entre trabajadores de enfermería y su asociación con estrés ocupacional, ansiedad y depresión», *Revista Latino-Americana Enfermagem*, Volumen 23, Número 3, Brasil, 2015, pp. 1—6.

¹² KOGIEN Moisés, CEDARO José Juliano, «Public emergency department: the psychosocial impact on the physical domain of quality of life of nursing professionals», *Revista Latino-Am. Enfermagem*, Volumen 22, Número 1, Brasil, 2014, pp. 1—8.

Otra investigación realizada en el 2012, estableció como objetivo, identificar la prevalencia del estrés en trabajadores de una institución prestadora de servicios de salud, identificados previamente como población de alto riesgo. El estudio fue descriptivo, correlacional y de corte transversal, se aplicó a 65 trabajadores de las áreas médicas y administrativas en una empresa de salud de tercer nivel en Buga, Colombia. Se aplicó un cuestionario validado por el gobierno colombiano para la evaluación del estrés, el cual consiste en una batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial diseñada para el equipo de psicología de la universidad Javeriana Bogotá.

Se exploró la correlación entre estrés y factores intralaborales asociados con riesgo alto y estrés. Se identificaron niveles altos de estrés fisiológico en 10.5 por ciento de los jefes, profesionales y técnicos, con predominio de los niveles bajo riesgo y muy bajo. Al evaluar síntomas comportamentales, intelectuales o psicoemocionales, en auxiliares y operarios el 15.2 por ciento mostró síntomas fisiológicos asociados con riesgo alto, alcanzando en un 2.2 por ciento un nivel muy alto. Los resultados de este estudio no demostraron tendencias significativas vinculantes o causales, indicando que los factores de alto riesgo psicosocial no son determinantes de una alta prevalencia de estrés en los trabajadores.¹³

En Colombia en el año 2014, una investigación fue realizada con el objetivo de caracterizar el nivel de estrés, el riesgo cardiovascular (RCV) y las ocupaciones en los trabajadores de una Empresa Social del Estado (ESE). El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal, la población estuvo conformada por 73 trabajadores de la ESE, de Olaya Herrera. Se tomó en cuenta solo a 54 empleados de la salud de los cuales se logró obtener la información completa. Dicho personal participo de manera voluntaria, realizando los exámenes, la encuesta y firmando el consentimiento informado. La investigación tuvo una duración de un año iniciando en enero y culminando en diciembre de 2014.

Se utilizó el cuestionario de estrés laboral de la OIT/OMS y la tabla de clasificación de RCV de la Sociedad Europea de Hipertensión Arterial (HTA) y Cardiología. Se obtuvo como resultado, que la edad promedio fue de 38 años con predominio del sexo femenino de 72.2 por ciento. El 20.4 por ciento obtuvo nivel de estrés, la influencia del líder fue la dimensión más conflictiva con 35.2 por ciento, el estrés fue más frecuente en el servicio de consulta externa. El RCV fue bajo en los participantes que tuvieron niveles de estrés laboral. Un 16.7 por ciento presentó RCV entre moderado y alto.

¹³ MARTÍNEZ Espinoza Olga M., DEVIA Belalcazar Leidy J., QUENGUÁN Quenguán Luz M., «Estrés laboral en trabajadores con alto riesgo intralaboral en una institución hospitalaria nivel 3 de Buga, Colombia», *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, Volumen 4, Número 1, Colombia, 2014, pp. 26—30.

La población de estudio de consulta externa fue la única con RCV alto de 18.1 por ciento. Se concluyó que la frecuencia de estrés laboral y RCV fue baja entre los trabajadores, las dimensiones a intervenir son la influencia del líder, respaldo del grupo y estructura organizacional. Se recomienda vigilancia epidemiológica y educación en estilos de vida saludable. En este estudio no se encontró asociación estadísticamente significativa entre estrés laboral y RCV, identificándose la presencia mayoritaria de niveles bajos e intermedios de estrés y una quinta parte con estrés laboral.¹⁴

La investigación realizada en Colombia durante todo el 2014, para determinar los factores asociados al estrés laboral en los enfermeros de dos hospitales de la ciudad de Cartagena, comprendió un diseño analítico de corte transversal, se aplicó a 156 personas correspondientes a personal de enfermería de los servicios de hospitalización, urgencias, unidad de cuidados intensivos adultos, consulta externa y cirugía. Se utilizó la versión española del instrumento *The Nursing Stress Scale*, la cual valora siete factores relacionados con el ambiente físico y psicológico, y dos relacionados con el ambiente social en el hospital. El promedio de edad fue de 33.2 años, el 94.2 por ciento (147) pertenecen al género femenino. La prevalencia de nivel alto de estrés correspondió a 33.9 por ciento (53) de los encuestados. Fueron variables asociadas al estrés, ser menor de 30 años, tener pareja, tener más de un hijo, y laborar en consulta externa. La presencia de estrés en los profesionales de la salud se asocia principalmente a factores personales y laborales como los servicios en los que se labora y su tipo de contratación.¹⁵

Con el objetivo de conocer la prevalencia y los factores asociados al estrés laboral en todo el personal de salud que labora en el servicio de urgencias del Hospital José Carrasco Arteaga, en la ciudad de la Cuenca, Ecuador en el 2014, se realizó un estudio de tipo analítico de corte transversal. La muestra fue conformada con 90 profesionales de atención en salud, se utilizó un formulario para recolección de información de los participantes y para la evaluación de la presencia de estrés se recurrió al cuestionario de *Maslach*. Las variables que se consideraron respecto a factores asociados fueron las siguientes: tipo de relación laboral, actividades laborales en turnos nocturnos, consumo de tabaco y alcohol, motivación en el trabajo y pluriempleo.

¹⁴ REINO A. Jorge L., CHAMORRO P. Jenny K., «Riesgo cardiovascular y nivel de estrés laboral en trabajadores de salud de una ESE», *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, Volumen 5, Número 2, Colombia, 2015, pp. 10—15.

¹⁵ CASTILLO Ávila Irma Yolanda, TORRES Llanos Norma, AHUMADA Gómez Aldo, *et al.*, «Estrés laboral en enfermería y factores asociados», *Revista Salud Uninorte*, Volumen 30, Número 1, Colombia, 2014, pp. 34—43.

Para el análisis de la información se utilizó el *software* estadístico *SPSS*, se aplicó la estadística básica descriptiva y la construcción de tablas de contingencia para obtener la razón de prevalencia (RP), y el intervalo de confianza (IC-95 por ciento) de cada factor estudiado, se utilizó la chi cuadrada de *Pearson* para medir asociación y valor de *p*, para definir la significancia estadística. Como resultado la prevalencia del estrés laboral elevado fue del 12.2 por ciento. Por componentes del cuestionario, se determinó que el 16.7 por ciento de las personas estudiadas presentaron cansancio emocional, el 37.8 por ciento con despersonalización, y el 53.3 por ciento falta de realización personal. Se concluye una prevalencia notable de estrés laboral en el servicio de urgencias, no se estableció la dependencia y relación estadística significativa entre la presencia de estrés laboral y los factores estudiados.¹⁶

En 2015 se realizó un estudio con la finalidad de determinar los factores psicosociales a los cuales está expuesto el personal de enfermería del área de urgencias de un hospital universitario en Cartagena, Colombia. El cual se encargó de la identificación de situaciones inherentes a las condiciones no materiales del trabajo, que son derivadas de la organización y la división del trabajo, y que pueden causar daños a la salud. El estudio fue de tipo descriptivo, se realizó en 80 enfermeras de diferentes jornadas, las cuales realizaron los cuestionarios de manera voluntaria. Se utilizaron dos instrumentos; el perfil sociodemográfico y el diagnóstico de los factores psicosociales, el cual midió lo relacionado al contenido de la tarea, las relaciones humanas, organización del tiempo y gestión del personal. La duración del estudio abarcó de enero a junio de 2015.

Respecto a los riesgos psicosociales, se encontró mayor afectación en las dimensiones de gestión de personal con 98 por ciento de los casos, y de contenido de la tarea con 75 por ciento. Con menor afectación destacaron las dimensiones de relaciones humanas con 53.8 por ciento. Los resultados del estudio reportan factores de riesgo en las dimensiones de gestión del personal y organización del tiempo de trabajo. La satisfacción laboral de los recursos humanos de enfermería encontró como posibles causas de insatisfacción en el trabajo a el cansancio, las escasas oportunidades de capacitación o superación profesional, debido a una inadecuada política de educación continuada de las instituciones, los sistemas de turnos rotativos, la escasez creciente de recursos humanos, entre otras, que traen como consecuencia agobio, fatiga, inadecuadas relaciones interpersonales y desmoralización

¹⁶ AMBARI Ortiz Carlos Fabián, BARROS Pulla Irma Elizabeth, DUTAN Cajamarca María Transito, *et al.*, «Prevalencia y factores asociados a estrés laboral en el personal del servicio de emergencia del Hospital “José Carrasco Arteaga”. 2014», *Revista Médica HJCA*, Volumen 7, Número 2, Ecuador, 2015, pp. 134—138.

en esta profesión, por consiguiente el hecho de que se brinden cuidados de salud sin la calidad requerida que merece el paciente sano o enfermo, que es en definitiva su objeto de atención principal.¹⁷

ANTECEDENTES NACIONALES

Una investigación realizada durante el 2012 en la ciudad de Guadalajara Jalisco, México. Tuvo como objetivo determinar qué factores psicosociales laborales se asocian con estrés en personal de enfermería de tercer nivel de atención, para la metodología se aplicó un estudio analítico, transversal, en una muestra probabilística de 218 enfermeras adscritas a un hospital pediátrico del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS). Se aplicó el instrumento de factores psicosociales en el trabajo, ya validado, así como el inventario Seppo Aro para el estrés, se utilizó un alfa de Cronbach de 0.83 y 0.88 respectivamente. Se consideraron variables sociodemográficas y contractuales.

La información se procesó en el programa *SPSS* versión 10.0 con estadística descriptiva y chi-cuadrada, tomando como significativa $p < 0.05$. Se encontró estrés en 24 por ciento de la muestra no asociada a factores socio-demográficos. Por el contrario los factores psicosociales en cinco de las siete dimensiones se asociaron con el estrés. Los factores psicosociales son calificados como desfavorables en 37 por ciento, la frecuencia del estrés es inferior, sin embargo, debe atenderse el problema del estrés y su relación con factores psicosociales laborales.¹⁸

Se realizó un estudio de febrero a abril en 2013, de tipo descriptivo-correlacional, transversal con diseño no experimental y de enfoque cualitativo, acerca del estado afectivo emocional de los trabajadores de la salud. El objetivo fue identificar la existencia de diferencias significativas entre el género y estados efectivos emocionales como depresión, estrés, y ansiedad, de los trabajadores de una institución del sector salud pública, ubicada en Ensenada, Baja California, México. La muestra estuvo integrada por 130 participantes del personal de enfermería del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Se utilizó como instrumento de medición la escala de depresión, ansiedad y estrés. La técnica de recolección de datos fue por medio de un cuestionario autoadministrado que se aplicó al personal de enfermería de tres turnos los cuales comprende el matutino, vespertino y nocturno.

¹⁷ BUSTILLOS Guzman Martha, ROJAS Meriño Jeannys, SANCHEZ Camacho Aury, *et al.*, «Nursing psychosocial risk. Urgency service at the university hospital of Cartagena», *DUAZARY: Revista Internacional de Ciencias de la Salud*, Volumen 12, Número 1, Colombia, 2015, pp. 32—40.

¹⁸ ENRÍQUEZ Claudia B., COLUNGA Cecilia, PRECIADO María de Lourdes, *et al.*, «Factores psicosociales y estrés en el trabajo hospitalario de enfermería en Guadalajara, México», *Revista colombiana de salud ocupacional*, Volumen 1, Número 1, México, 2012, pp. 23—26.

Todos los estados afectivos emocionales se encontraron en un nivel normal, 78.5 por ciento para depresión, 71.5 por ciento para ansiedad y 74.6 por ciento para estrés, aunque este último también se ubica en manifestaciones de severidad extrema aunque en un mínimo porcentaje con 0.8 por ciento. Estos hallazgos deben interpretarse como una tendencia de situación, por tanto no informan las razones de los padecimientos, de ahí que estas particularidades constituyen limitantes a este estudio. No obstante la información obtenida es un buen marco de referencia para investigaciones posteriores en las cuales sería recomendable el estudio de otras variables sociodemográficas tales como la edad, sexo, turno de trabajo, etc.¹⁹

En un estudio cualitativo dentro del marco de la sociología fenomenológica, con el fin de analizar el impacto de la implementación y operación del seguro popular en las condiciones psicosociales de trabajo, y la exposición a situaciones y comportamientos de violencia de un grupo de trabajadores que laboran en una institución de salud, de dos distintas regiones sanitarias en un estado al occidente de México en el 2013, se aplicó el cuestionario de factores psicosociales de Silva, el *Maslach Burnout Inventory* y el cuestionario de estrés laboral de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Como resultado de la implementación y operación del seguro popular, se provocó un deterioro y precarización de las condiciones psicosociales y del proceso de trabajo. La exposición a situaciones y comportamientos de violencia, se manifestó como distrés, desgaste emocional, pérdida de la motivación, minusvalía y depresión. La conclusión indica que las reformas laborales y de la administración pública expresadas en un nuevo modelo de gestión organizacional orientado a la eficiencia y reducción de costos, prioriza los criterios administrativos y desestima la satisfacción y bienestar de los trabajadores.²⁰

En 2014 se realizó una investigación con el objetivo de determinar el nivel de estrés e identificar los principales elementos estresores que afectan a personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de la Secretaría de Salud en el Sur de Veracruz, México. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal, en el que participaron 41 enfermeros seleccionados por muestreo aleatorio simple. Se utilizó la *Nursing Stress Scale* para medir situaciones percibidas como estresantes, con una confiabilidad de 0.84 por ciento. El tiempo de la investigación abarcó el mes de enero de 2014. Se solicitó la

¹⁹ GARCÍA Rivera Blanca, MALDONADO Radillo Sonia, RAMÍREZ Barón María, «Emotional affective states (depression, anxiety and stress) of nursing in a mexican public health sector», *Revista Summa Psicológica*, Volumen 11, Número 1, México, 2014, pp. 65—73.

²⁰ ACOSTA F. Martín, TORRES L. Teresa M., DÍAZ E. Dina G., *et al.*, «Seguro Popular, condiciones psicosociales de trabajo y violencia en empleados de una institución de salud en México: un análisis desde el modelo de los determinantes sociales de salud», *Revista Facultad Nacional de Salud Publica*, Volumen 31, Número 1, Colombia, 2013, pp. 181—191.

autorización de los participantes mediante la firma del consentimiento informado, una vez otorgado se procedió a la aplicación del instrumento. El tiempo de recolección de datos fue de diez a quince minutos por cada participante.

Se encontró en los resultados que el 100 por ciento de los enfermeros presentó algún nivel de estrés, un 65.9 por ciento lo presentó a veces y un 34.1 por ciento de manera frecuente. El aspecto más afectado fue el físico, la carga de trabajo fue el factor que les genera más estrés con 48.8 por ciento, seguido de la muerte y el sufrimiento con 29.3 por ciento. Así como la incertidumbre en el tratamiento con 29.3 por ciento. Los varones se perciben más estresados con 83.3 por ciento, que las mujeres con 25.7 por ciento. Se concluye que el personal de enfermería se percibe así mismos como personas estresadas, con sobrecarga de trabajo y sensibles al sufrimiento de los usuarios.²¹

En 2014 se realizó una investigación en la ciudad de México, el estudio se realizó de abril a junio, con la finalidad de evaluar el estrés, su relación con las condiciones de trabajo y manifestaciones psicosomáticas en médicos residentes y adscritos de varios hospitales. El estudio fue transversal y analítico. La muestra fue conformada por 724 médicos de los servicios de urgencias, terapia intensiva, hospitalización y consulta externa de siete hospitales del sector salud. De los cuales, el 45 por ciento pertenecía a hospitales de la Secretaría de Salud (SSA), 29 por ciento al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y 26 por ciento al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Se aplicó un formulario con preguntas acerca de las condiciones de trabajo, el inventario de *Wolfgang* para estrés en profesionales de la salud y el de *Kroenke* para la severidad de manifestaciones psicosomáticas.

Se encontró estrés moderado en 61 por ciento de los médicos y solo quince por ciento con estrés alto, existió asociación entre los niveles de estrés y la severidad de los síntomas, solo el uno por ciento presento estrés severo. El estrés fue más frecuente en médicos residentes con diecinueve por ciento, que en los médicos adscritos con once por ciento. Las principales manifestaciones psicosomáticas fueron: fatiga con veintinueve por ciento, dolor de espalda con veintidós por ciento, dolor de cabeza con dieciséis por ciento, problemas para dormir con trece por ciento, por último, dolor en

²¹ CORTAZA Ramírez Leticia, FRANCISCO Torres Mauricio Domingo, «Estrés laboral en enfermeros de un hospital de Veracruz. México», *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, Volumen 4, Número 1, México, 2014, pp. 20—26.

articulaciones y en estomago con once por ciento. La severidad de los síntomas fue mayor en las mujeres.²²

Identificar si las estrategias propuestas para un estudio longitudinal en una empresa mediana coadyuvan a la disminución del estrés, fue el objetivo de la investigación descriptiva en una empresa del Estado de México. Con un diseño no experimental, longitudinal, de evaluación de grupo. La muestra no probabilística considero un total de veinte ejecutivos y 40 operativos, se empleó el instrumento Aldebarán-Test, que cuenta con validez y confiabilidad de coeficiente de alfa Cronbach de 0.7933, compuesta por tres dimensiones y 78 reactivos.

La aplicación del instrumento se realizó en doce sesiones, considerando grupos integrados en promedio de cinco participantes, se aplicó la primera encuesta en mayo de 2015 y la segunda en mayo de 2016. Como resultado, se identificaron disminuciones importantes en las variables físico y organizacionales, moderadas en síntomas y bajas en extra-organizacionales. Como conclusión se puede afirmar que un programa bien estructurado, medido y dirigido, permite disminuir los efectos negativos del estrés en las organizaciones y por añadidura, beneficia a los sistemas de salud al disminuir los costos en relación con la atención de los males relacionados con el estrés.²³

El objetivo de un estudio realizado en una Universidad al norte de la ciudad de México. Fue la de evaluar la posible correlación entre el estrés laboral y el estrés cotidiano. La diferencia entre estos tipos de estrés es el ámbito donde ocurren. El estudio se llevó a cabo en una muestra de voluntarios, no aleatoria. Con un total de 102 participantes, los instrumentos de medición fueron la escala de estrés laboral (EEL), con niveles de confiabilidad aceptables y la escala abreviada de estrés cotidiano (EAEC), con confiabilidad alta. El estudio fue de tipo estadístico y correlacional. Se realizó en el mes de junio del 2016.

Los resultados demostraron que no existe relación alguna entre los dos tipos de estrés investigados. Dentro de los resultados, la escala de estrés laboral en lo general presenta niveles de confiabilidad aceptable, pero un tanto bajos para las sub escalas, la cual puede afectar la credibilidad de los resultados, en todo caso se pueden considerar otras alternativas para evaluar el estrés laboral. En el caso de la escala de estrés cotidiano, la versión es abreviada y de creación reciente, y si bien no parece

²² PALACIOS Nava Martha E., PAZ Román María del P., «Condiciones de trabajo, estrés y manifestaciones psicósomáticas en médicos de hospitales de la ciudad de México», *Revista Medicina y Seguridad del Trabajo*, Volumen 60, Número 235, México, 2014, pp. 322—334.

²³ MARTÍNEZ González José Vili, GARCÍA Valerio Andrea, MARTÍNEZ García Vili Aldebarán, «Strategies for the control of business stress. A longitudinal study in a medium-sized company», *Horizonte Sanitario*, Volumen 16, Número 1, México, 2017, pp.38—45.

haber alteración en las propiedades métricas de la versión reducida, está sujeta aun a valoración de manera precisa y empírica. La aplicación en el presente estudio fue el primer paso.²⁴

El objetivo de la investigación realizada en, fue determinar la relación entre los factores psicosociales laborales y el estrés en personal de enfermería. Se trató de un estudio observacional, transversal y analítico autorizado por el comité de ética de la coordinación del área de enseñanza e investigación del hospital público de tercer nivel de atención donde se realizó el estudio, en el periodo de julio a septiembre de 2016. En la ciudad de Guadalajara, Jalisco. La colaboración fue de manera anónima y los participantes otorgaron su consentimiento informado, participaron 163 personas de enfermería seleccionadas mediante un muestreo probabilístico de veintiún servicios del hospital, se incluyeron en el estudio quienes tenían una antigüedad mínima de seis meses en el puesto de trabajo y aceptaron voluntariamente participar, se excluyeron a quienes estaban de permiso, vacaciones o tenían un puesto directivo, así como a pasantes y prestadores de servicio social.

Para captar los datos se aplicaron el instrumento de Factores Psicosociales Laborales de Silva y la Escala de Síntomas de Estrés de Seppo Aro, obteniendo la frecuencia de factores psicosociales, la presencia de estrés y la asociación entre ambas variables con el OR, con un intervalo de confianza de 95 por ciento y un valor de $p < 0.05$. El 88.9 por ciento fueron mujeres; el 47.5 por ciento percibe factores psicosociales negativos, principalmente altas exigencias laborales y condiciones del lugar de trabajo inadecuadas. El 36.4 por ciento del personal presentó síntomas de estrés; los más frecuentes, dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche, cefalea y acidez o ardor de estómago. La asociación por dimensiones de factores psicosociales con estrés fue para: Contenido y características de la tarea e interacción social y aspectos organizacionales. Para el personal de enfermería de la institución existe asociación entre factores psicosociales negativos y síntomas de estrés, se deben enfatizar las condiciones en que realiza el trabajo y brindar capacitación sobre el manejo del estrés.²⁵

Se realizó otra investigación en el valle de México. El objetivo fue evaluar la presencia de estrés y síndrome de *burnout* en médicos familiares de una unidad de primer nivel de atención en el año 2016. El estudio duró todo el mes de diciembre de dicho año y fue de tipo transversal. Se realizó en una

²⁴ NAVA Quiroz Carlos Narciso, ORIHUELA Rivera Laura, VEGA Valero Cynthia Zaira, «Relación entre estrés laboral y estrés cotidiano», *Revista electrónica de Psicología Iztaçala*, Volumen 19, Número 2, México, 2016, pp. 558—568.

²⁵ ALDRETE Rodríguez María Guadalupe, GONZÁLEZ Baltazar Raquel, NAVARRO Meza Cristina, *et al.*, «Factores psicosociales y estrés en personal de enfermería de un hospital público de tercer nivel de atención», *Revista de Salud Pública y Nutrición*, Volumen 15, Número 3, México, 2016, pp. 8—15.

muestra de 35 médicos, se aplicó el cuestionario de *Maslach* y el cuestionario Demanda-Control de *Karasek* (JCQ29). Se obtuvo como resultado para *burnout* que el 14.3 por ciento presentó alto agotamiento emocional, 11.4 por ciento presentó alto grado de despersonalización y un 74.3 por ciento bajo grado de realización personal. Según el modelo de *Karasek*, solo el 14 por ciento de los médicos que participaron en la encuesta, se encuentra con alta tensión lo que refleja que aún y cuando en la literatura se reporta una alta prevalencia de estrés en personal de salud, esto no siempre sucede. Y se obtuvo un bajo nivel en el control. Concluyendo así que las medidas familiares reportaron alto apoyo social, por parte de los superiores también fue alto y baja realización personal que aumenta en base a su antigüedad.²⁶

El objetivo de un estudio fue el de identificar la estructura factorial de: *The Nursing Stress Scale* (NSS) para estimar el nivel de estrés laboral percibido por el personal de enfermería de un hospital de beneficencia en la ciudad de Guadalajara, México. Para ello se encuestó a 164 trabajadores de enfermería de contrato definitivo, bajo consentimiento informado y que contestaron de manera voluntaria. La selección fue mediante censo. Se utilizó como instrumento, *The Nursing Stress Scale*, en la versión española, constituida con 34 ítems, los cuales identifican situaciones potencialmente causales de estrés para el personal de enfermería que trabaja en hospitales. Se realizó el análisis factorial para identificar variables latentes y se utilizaron los métodos de componentes principales con rotación varimax y de máxima verosimilitud con rotación promax. El periodo de tiempo fue de julio a diciembre de 2016.

El diseño de la investigación fue estadístico descriptivo. En los resultados se obtuvieron cuatro factores que explicaron 47.3 por ciento de varianza, renombrados como: eficiencia laboral, interacción emocional, relación profesional y muerte/sufrimiento. Posteriormente se calificó a los participantes con los coeficientes factoriales, ubicándolos en tres niveles: bajo, medio y alto. Las conclusiones fueron que la escala NSS presentó una estructura factorial de cuatro dimensiones con las fortalezas psicométricas (validez y fiabilidad), y que las variables latentes con mayor puntaje de estrés percibido por el personal de enfermería fueron eficiencia laboral y muerte/sufrimiento.²⁷

²⁶ VALDIVIEZO Martínez Angélica, LÓPEZ García María C., «Estrés y burnout en médicos familiares», *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, Volumen 6, Número 4, Colombia, 2016, pp. 30—32.

²⁷ PRECIADO Serrano María de Lourdes, AMBRIZ Ramos Araceli, ENRÍQUEZ Hernández Claudia Beatriz, *et al.*, «Psychometric analysis of the stress scale for Mexican nursing professionals», *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, Volumen 5, Número 10, México, 2016, pp. 12—29.

En 2017, otra investigación tuvo como finalidad; determinar las manifestaciones de estrés laboral y salud en personal de enfermería en una unidad de salud de tercer nivel de atención, de la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco, México. Se incluyó solamente a quienes tenían más de seis meses en la institución. La muestra fue por selección aleatoria y por muestreo estratificado, en personal de veintidós servicios, siendo un total de 162 personas, las cuales participaron de manera voluntaria y respondieron anónimamente los cuestionarios entregados. Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico, en donde se utilizaron los instrumentos que a continuación se relacionan y que contienen las variables de estudio: Escala de Síntomas de Estrés (ESE), instrumento validado. Esta escala está integrada por 18 síntomas comúnmente asociados a estados de estrés, de naturaleza psicosomática y emocional.

Las respuestas se expresan en una escala ordinal de cuatro frecuencias, las cuales van de cero a tres, la suma de éste va desde cero a 54. Un valor total superior a diez puntos se considera como presencia de estrés. Este instrumento tiene un alto respaldo estadístico con un Alfa de Crombach de 0.83. Valora el nivel de estrés y las consecuencias sobre la salud. Para valorar la salud se construyó un instrumento ex profeso, buscando información referente a la autopercepción de la salud, la que fue calificada como: excelente, muy buena, buena, deteriorada y muy deteriorada, y esta, comparada con otras personas de su misma edad y género y en comparación a cinco años atrás. Se utilizaron también indicadores de morbilidad como: la presencia de problemas de salud, si se consultó o no a un profesional de la salud durante los últimos seis meses, si fue hospitalizado en el último año, si se ha faltado a trabajar y cuántos días se faltó y si considera que el problema de salud tiene que ver con su trabajo.

Por otra parte, se evaluaron las conductas de salud relacionados con factores de riesgo y protectores de ciertas enfermedades como son: fumar, consumir alcohol y practicar algún deporte. En los resultados, el 36.4 por ciento de los participantes presentaron estrés, los síntomas más frecuentes de estrés fueron: acidez estomacal, dificultad para conciliar el sueño y despertar durante la noche. El 31.5 por ciento del personal presentó problemas de salud; en primer lugar, problemas gástricos con 27.5 por ciento, como segunda causa de morbilidad la diabetes mellitus con 21.6 por ciento y en tercer lugar la hipertensión arterial con 15.7 por ciento. El tiempo promedio de tener la enfermedad fue de 62 meses. El 51.2 por ciento acudió al médico en los últimos 6 meses, 23.5 por ciento faltó a su trabajo

por problemas de salud. Se concluye que quien trabaja en el turno nocturno tiene tres veces más riesgo de presentar estrés y que una de cada tres personas padece estrés y tiene problemas de salud.²⁸

²⁸ ALDRETE Rodríguez María Guadalupe, NAVARRO Meza Cristina, GONZÁLEZ Baltasar Raquel, *et al.*, «Stress and health in nurses of a tertiary level care unit», *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, Volumen 18, Número 1, México, 2017, pp. 35—43.

III. MARCO TEÓRICO

El estrés acompaña al ser humano desde sus orígenes. A lo largo de miles de años, ha sido un inseparable estímulo para que las personas hayan podido aprender de la experiencia vivida y transmitirla a las próximas generaciones. La palabra estrés tiene poco más de 60 años, pero hoy en día se utiliza en todo el mundo. Claro, poca gente lo utiliza en el mismo sentido. En el ámbito psicosocial, puede significar conceptos tan distintos como: ansiedad, esfuerzo, tensión emocional, sobrecarga, fatiga o frustración.

ESTRÉS

El estrés como término, hace referencia a tres cosas a la vez; puede ser considerado como un estímulo estresante (deprivación del sueño, sobrecarga de trabajo, etc.), como una respuesta de estrés (elevación de la tensión arterial, aumento del cortisol plasmático, etc.) o como una relación interpersonal estresante (conflictos interpersonales, mala comunicación, etc.). El estrés como popular palabra tiene diferentes significados. El estrés se estudia desde tres perspectivas fundamentales:

1. La tradición ambiental, que se orienta hacia la valoración de los acontecimientos externos que confrontan al ser humano con nuevos requerimientos de trabajo adaptativo.
2. La tradición psicológica, que se centra en las evaluaciones subjetivas de las demandas y de los recursos disponibles para afrontarlas.
3. La tradición biológica, que estudia la activación de los diferentes sistemas biológicos, como consecuencia del esfuerzo adaptativo.

Recientemente se han propuesto diversos modelos psicobiológicos integradores que incorporan de manera interactiva las tres perspectivas tradicionales ya señaladas, ya que cada una de ellas se ocupa del estudio de los diferentes estadios del proceso general del estrés. El estrés bueno se asocia a un comportamiento adaptativo orientado al conocimiento y mejora de la realidad, mientras que el estrés malo se asocia a un comportamiento desadaptativo, como conductas de riesgo y de escape de la realidad.²⁹

²⁹ MINGOTE Adán José Carlos, PÉREZ García Santiago, *Estrés en la enfermería: El cuidado del cuidador*, Primera edición, Ediciones Díaz de Santos, S. A., Madrid, 2013, pp. 5—7.

ESTRÉS EN PROFESIONALES DE LA SALUD

La OMS (2000), ha definido a los trabajadores de la salud como profesionales altamente estresados. Los cuales en este sector deben a menudo emplear un tiempo considerable de intenso contacto con personas que se encuentran en situaciones problemáticas y de necesaria intervención en crisis; ya sea por sus condiciones médicas o por sus demandas psicológicas³⁰, este tipo de relaciones se construyen en eventos de intensa carga emocional para el trabajador de la salud, la cual es necesaria controlar cuidadosamente para que la situación pueda ser resuelta en forma eficiente.³¹

En la esfera de la salud no solamente los médicos están expuestos a estrés de origen asistencial, otras profesiones vinculadas a esta, también están expuestas al estrés.³² Estudios relacionados al estrés o desgaste laboral en los trabajadores, han revelado un desempeño profesional inadecuado en relación con las personas que reciben sus cuidados, sus consecuencias y como éstas se revierten. Se encontró que en médicos canadienses el estrés elevado se relacionaba con menos satisfacción en la práctica médica y con actitudes negativas hacia el cuidado de la salud de los pacientes.³³

El estrés es considerado como un exceso o sobreesfuerzo del organismo que se sobrepone al nivel de resistencia experimentado por un individuo o bien cuando en el organismo se produce un incremento de activación que pone en riesgo su capacidad para mantener parámetros óptimos de homeostasis con el fin de lograr un máximo rendimiento psicológico y conductual,³⁴ en esta misma lógica la OMS define al estrés laboral como un patrón de reacciones psicológicas, cognitivas y conductuales que se dan cuando los trabajadores se enfrentan a exigencias ocupacionales que no se corresponden con su nivel de conocimiento, destreza o habilidades.

Se puede decir que el estrés laboral es uno de los principales problemas para la salud y la seguridad en el trabajo que se ha encontrado en Europa, y casi el veinticinco por ciento de los trabajadores se ven afectados por él y según la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo, entre un 50-60

³⁰ GÓMEZ Ortiz Viviola, MORENO Lorena, « Factores psicosociales del trabajo (demanda-control y desbalance esfuerzo-recompensa), salud mental y tensión arterial: un estudio con maestros escolares en Bogotá, Colombia», *Revista Universitas Psychologica*, Volumen 9, Número 2, Colombia, 2010, pp. 393—407.

³¹ NOVOA Gómez Mónica M. NIETO Dodino Camilo, FORERO Aponte Carlos, *et al.* «Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería», *Universitas Psychologica*, Volumen 4, Número 1, Bogotá, 2005, pp. 63—76.

³² ANDERSON W. J. R. COOPER C. L. WILLMOTT M., «Sources of stress in the National Health Service: A comparison of seven occupational groups», *Work and Stress*, Volumen 10, Número 1, 1996, pp. 88—95.

³³ RICHARDSEN A. M. BURKE R. J., «Occupational stress and job satisfaction among physicians: sex differences», *Soc. sci. Med.* Volumen 33, Número 10, 1991, pp. 1179—1187.

³⁴ SANDÍN, B. A. BELLOCH Ramos F., *Estrés: Manual de psicopatología*, McGraw-Hill, España, 1995, pp. 4—47.

por ciento de las bajas laborales se encuentran relacionadas con el estrés laboral. Además, el estrés puede provocar enfermedades y sufrimiento en las personas, la repercusión de este problema en término de pérdida de productividad, enfermedad y deterioro de la calidad de vida es muy alta, contribuir a la aparición de otros problemas de salud laboral, como frecuentemente son los trastornos musculoesqueléticos y puede poner en peligro la seguridad en el trabajo. Por tanto, el estrés laboral es uno de los riesgos psicosociales más importantes en nuestra sociedad y entre los principales retos relacionados con su estudio.³⁵

Las consecuencias negativas del estrés sobre la salud, pueden ser agrupadas en tres categorías que incluyen:

1. diversas enfermedades y patologías.
2. alteraciones en el bienestar y la salud mental.
3. alteraciones conductuales con repercusiones en el desempeño/rendimiento.

Las principales consecuencias atribuidas al estrés son las denominadas enfermedades crónicas o de adaptación. Se considera que son debidas a la respuesta inadaptada del organismo ante uno o más agentes externos. Son causadas, al menos parcialmente, por el estilo de vida y, en este sentido, susceptibles de control y prevención por parte del propio individuo. Dentro de este grupo, las enfermedades cardiovasculares representan probablemente el subgrupo más importante. La hipertensión, los accidentes cardiovasculares e incluso las jaquecas y migrañas también tienen una importante relación con el estrés.

Las úlceras y otras alteraciones gastrointestinales constituyen una consecuencia frecuente del estrés. Las úlceras más frecuentes y más susceptibles al estrés son las duodenales. Son consideradas a causa de una secreción excesiva de ácido clorhídrico, que se produce en situaciones de estrés emocional. Dentro de las alteraciones psicológicas relacionadas con el estrés destacan la ansiedad, la pérdida de autoestima, el incremento de la irritabilidad, la disminución de la motivación, la depresión y finalmente el suicidio. Este tipo de problemas ha sido relacionado con la falta de satisfacción laboral, sobrecarga, estilo de liderazgo, inseguridad laboral y desempleo, así como de la infrautilización de las propias capacidades.³⁶

³⁵ AGUADO Martín José Ignacio, *et al.*, *op cit.*, pp. 6—7.

³⁶ PEIRÓ José María, SALVADOR Alicia, *Control del estrés laboral*, Primera edición, Ediciones de la Universidad Complutense, S. A., Madrid, 1993, pp. 59—61.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define al estrés laboral como una enfermedad, la cual es un peligro para las economías de los países industrializados y en vías de desarrollo, ya que altera la productividad y como consecuencia afecta la salud física y mental de los trabajadores. La directiva marco de la Unión Europea, en materia de salud y seguridad, obliga al empresario a reconocer los factores de estrés y a corregirlos. Esta directiva, establece entre otras cuestiones, que el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los empleados en todos los aspectos relacionados con su empleo, con arreglo a los principios generales de prevención como son el evitar los riesgos, evaluando los que no se puedan evitar, combatiéndolos en su origen, adaptando el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como en la elección de los equipos de trabajo, y los métodos para realizar éste, con medidas preventivas en los procesos producción con miras, en particular a atenuar la actividad laboral monótona y repetitiva reduciendo los efectos en la salud.

El instrumento utilizado fue la Escala de Estrés Laboral, la cual tiene como autores a la OIT-OMS. Es de fácil aplicación debido a que podría ser autoadministrable, o aplicado de manera individual o grupal. Tiene un tiempo aproximado de 15 minutos. Los materiales que conforman la prueba psicológica son un cuadernillo de preguntas y una plantilla de respuestas. Consta de 25 ítems con 7 alternativas como respuestas que van desde la puntuación del 1 al 7, de la siguiente manera:

1. si la condición ‘Nunca’ es fuente de estrés.
2. si la condición ‘Raras veces’ es fuente de estrés.
3. si la condición ‘Ocasionalmente’ es fuente de estrés.
4. si la condición ‘Algunas veces’ es fuente de estrés.
5. si la condición ‘Frecuentemente’ es fuente de estrés.
6. si la condición ‘Generalmente’ es fuente de estrés.
7. si la condición ‘Siempre’ es fuente de estrés.

ESTRÉS Y SUS DIMENSIONES SEGÚN LA OIT-OMS

Las dimensiones que evalúa el instrumento Escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS, se definen de la siguiente manera.³⁷

³⁷ CHACÍN Almarza Betulio, CORZO Álvarez Gilbert, ROJAS González Liliana, et al., «Estrés organizacional y exposición a ruido en trabajadores de la planta de envasado de una industria cervecera», *Investigación Clínica*, Volumen 43, Número 4, Venezuela, 2002, pp. 271—289.

1. **Clima organizacional:** Se refiere al carácter que tiene toda organización, una atmósfera particular propia de su esquema productivo. Este clima condiciona la conducta de los individuos que la integran, pero su valoración es difícil de lograr, ya que su medición carece de rigor científico. Puede ser un clima tenso, relajado, cordial o no. Todo ello produce distintos niveles de estrés en los individuos, según la susceptibilidad o vulnerabilidad que tenga cada uno. El ambiente de trabajo percibido por los miembros de la organización, ejerce influencia directa en el comportamiento y desempeño de los individuos.
2. **Estructura organizacional:** Comprende la carga burocrática de la empresa y la posición del individuo dentro de esa organización, en relación al control que ejercen sobre su trabajo, para el logro de su satisfacción y desempeño. Además, permite visualizar el perfil de la organización, la descripción de los miembros de la organización, en términos de edad, sexo, educación, antecedentes laborales, etc. Es la descripción de la estructura de la organización, como el organigrama, diagrama de planta, organización del trabajo, identificación de departamento y grupos formales de trabajo. Así como la descripción de subunidades.
3. **Territorio organizacional:** Es el término usado para describir el espacio personal o el escenario de actividades de una persona, es donde trabaja, interactúa y piensa. Algunos individuos desarrollan un sentimiento de propiedad sobre su espacio personal en el área de trabajo. Estudios han comprobado que la territorialidad es un potente estresor, y sobre todo cuando se trabaja en territorios ajenos o es invadido el propio.
4. **Tecnología:** La tecnología será de alto valor estresante, dependiendo de la disponibilidad de recursos con que la organización dota a sus empleados para su acción, de acuerdo con los requerimientos y exigencias laborales, así como la capacitación para el uso de la respectiva tecnología. La tecnología ha contribuido a hacer más fácil el día a día tanto en el trabajo, como a los trabajadores, que son más eficientes y productivos, capaces de gestionar y elaborar estrategias mucho más complejas. Sin embargo, no hay que pasar por alto que también obliga a afrontar nuevos retos y desafíos.
5. **Influencia del líder:** La persona que lidera a las organizaciones debe inspirar y guiar a los individuos mediante distintas técnicas como es la persuasión, la gestión, la promoción y la motivación, elementos capaces de incrementar los esfuerzos del grupo de trabajo con la intención de alcanzar los objetivos planteados en el trabajo. La influencia del líder y la forma de aplicarla puede ser captada como estresor por los individuos, en diferentes momentos. La

posición de líder otorga autoridad y poder, refiriendo esta última a la influencia como: legitimador, recompensante, castigante y experto.

6. Falta de cohesión: La falta de cohesión o disgregación de un grupo para el cumplimiento de los objetivos de trabajo es considerado un factor estresante para el logro de recompensas dentro de la organización.
7. Respaldo del grupo: Los trabajadores y supervisores requieren del respaldo del grupo de trabajo para presentarse como una persona que se identifica con la empresa y con la labor desempeñada, y obtener apoyo cuando se proponen nuevas metas, ya sean de manera particular y en beneficio personal o colectivo. Cuando esto no ocurre, estos factores son considerados como estresores.³⁸

FACTORES DE RIESGO DE TIPO PSICOSOCIAL

La investigación sobre el estrés centrada en los factores psicosociales ha tendido a orientar y organizar la teoría hacia las consecuencias que tienen las experiencias estresantes sobre la salud, más que hacia el origen de dichas experiencias.³⁹ Este fenómeno representa un problema de gran relevancia actual en el marco del estudio social del estrés, ya que las condiciones como aspectos socioeconómicos, estatus marital, rol laboral, género, organización y apoyo social. etc., pueden estar implicadas tanto en el origen como en las consecuencias de las experiencias estresantes. Las situaciones sociales pueden provocar altos niveles de estrés, que a su vez pueden afectar a la salud, la calidad de vida y la longevidad, según menciona *Cockerham* en el año 2001.⁴⁰ El comité mixto OIT/OMS de medicina del trabajo en 1984 consideró a los factores psicosociales como «las interacciones entre las condiciones de trabajo y las capacidades, necesidades y expectativas del trabajador, las cuales están influenciadas por la cultura y por la condición personal fuera del área de trabajo».⁴¹

Proteger la salud de 80 millones de trabajadores, fue una meta nacional para la salud en el trabajo en 1966 (*Protecting the health of eighty million workers, a national goal for occupational health*, 1966), programa encargado por el ministerio de sanidad de Estados Unidos, el cual destaca la aparición de nuevas y

³⁸ FERNÁNDEZ D' Pool Janice, FERNÁNDEZ Patricia, ACEVEDO José, «Estrés organizacional, depresión y afrontamiento en trabajadores petroleros», *Salud de los Trabajadores*, Volumen 13, Número 1, Venezuela, 2005, pp. 7—17.

³⁹ VIECO Gómez Germán F., ABELLO Llanos Raimundo, «Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad alrededor del mundo», *Revista Psicología desde el Caribe*, Volumen 31, Número 2, Colombia, 2014, pp. 354—385.

⁴⁰ COCKERHAM W. C., citado por SANDIN Bonifacio, «El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales», *international journal of clinical and health psychology*, Volumen 3, Número 1, España, 2003, pp. 141—157.

⁴¹ COMITÉ MIXTO OIT-OMS, «Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención», Ginebra, 1984. Disponible en http://biblioteca.uces.edu.ar/MEDIA/EDOCS/FACTORES_Texto.pdf Consultado 10 de junio 2013.

sutiles amenazas para la salud mental como consecuencia del estrés psicológico en el puesto de trabajo; dicho informe concluye más de 20 problemas urgentes, los cuales precisaban atención prioritaria, entre ellos la salud mental en el trabajo y los factores del lugar de trabajo que contribuyen a dicha situación. Un estudio de la fundación europea para la mejora de las condiciones de vida y de trabajo (1991), identificó que la proporción de los trabajadores que se quejan de problemas organizativos, mismos que son especialmente propicios para la aparición del estrés, es superior a la proporción de los que se quejan de problemas físicos.

Los factores psicosociales se han reconocido por ser decisivos, tanto en relación con las causas y la prevención de las enfermedades como respecto a la promoción de la salud. Esto es cierto, en el caso de las ciencias sanitarias en general y de la higiene del trabajo en particular, ya que los factores psicosociales figuran entre los más importantes que influyen en la salud total de las poblaciones trabajadoras. Los profesionales de la higiene del trabajo han observado que las condiciones laborales no sólo causan enfermedades profesionales específicas sino que influyen de manera mucho más general como uno de los múltiples elementos que determinan el estado de salud de un trabajador. A partir de ese concepto surgió de manera paulatina, la idea de la relación del trabajo con la salud en un sentido amplio. Por otro lado, se entiende por enfermedades profesionales a las provocadas por ciertos factores bien definidos del medio laboral, los trastornos de la salud que se consideran relacionados con el trabajo pueden tener múltiple causalidad, una de las cuales, será el medio laboral.

La cuidadosa exanimación de la naturaleza de las afecciones que se consideran relacionadas al trabajo, ha hecho que se preste más atención a los factores psicosociales. Los hombres de ciencia de principios del siglo XX, que investigaban los factores humanos, mismos que influían en el mantenimiento de la salud se sentían inquietud ante ciertos parámetros psicológicos de carácter laboral. La monotonía, por ejemplo, agravada por los nuevos métodos de gestión científica introducidos durante la etapa de industrialización, despertó interés y era objeto de estudios experimentales. Desde entonces, múltiples estudios epidemiológicos han demostrado que la salud está relacionada con factores psicosociales presentes en el trabajo y que la función de esos factores, tanto con respecto al estado de salud como a las causas de la enfermedad, es de alcance relativamente general. Los factores psicosociales pueden contribuir a causar y agravar una enfermedad e influir en

los resultados de las medidas de curación y rehabilitación. Pueden utilizarse también como medio para promover en el trabajo actividades favorables a la salud.⁴²

FACTORES DE RIESGO DE TIPO PSICOSOCIAL Y SUS DIMENSIONES SEGÚN LA GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES

Originalmente se hacen tres valoraciones: la que hace el propio trabajador, considerándose positiva si se percibe en el mayor tiempo de su jornada; la de un observador, que consiste en registrar la existencia o no del agente en el puesto de trabajo, y una tercera calificando el grado de coincidencia encontrado por el trabajador y por el observador para cada uno de los agentes en donde se valoran y se da un nivel de identificación o de diagnóstico. A la fecha no se ha reportado la validación de este instrumento; sin embargo, ha sido ampliamente utilizado, observando resultados que demuestran asociaciones significativas entre las variables analizadas.⁴³ En el presente estudio solo se tomó en cuenta la valoración hecha por el propio trabajador.

Las dimensiones que evalúa el instrumento guía de identificación de factores psicosociales, se definen de la siguiente manera:⁴⁴

1. *La tarea misma.* La práctica de una obligación o a la realización de una actividad, bien sea en el ámbito laboral, en el hogar o en el ámbito educativo. De acuerdo al interés o entusiasmo para ejecutar la actividad otorgada a la persona, las tareas pueden clasificarse en obligatorias o por placer: las tareas obligatorias son aquellos ejercicios que se realizan por imponencia de personas o situaciones, en la cual la persona ejecutante no se siente en agrado al practicarlas, las tareas pueden ser impuestas en cualquier momento. A su vez se menciona dentro del grupo de las tareas, a las actividades repetitivas que realiza una persona en un ámbito laboral, un ejemplo sería la tarea de un personal de limpieza, los cuales deben cumplir con la obligación de mantener un orden y pulcritud de un espacio asignado, así se cumple entonces con una series de actividades en

⁴² KALIMO Rajja, EL-BATAWI Mostafa A., COOPER Cary L., *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*, Primera edición, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1988, p. 3.

⁴³ ARANDA Beltrán Carolina, PANDO Moreno Manuel, «Factores psicosociales asociados a patologías laborales en médicos de nivel primario de atención en Guadalajara. México», *Revista Médica del Uruguay*, Volumen 23, Número 4, Montevideo, 2007, pp. 369—377.

⁴⁴ PEIRÓ José M., «El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo», *Universitas Psychologica*, Volumen 3, Número 2, Colombia, 2004, pp. 179—186.

específico. Por otra parte las tareas ejecutadas por placer o por hobby, agrupa a todas las distintas obligaciones asumidas por una persona a la que le sea de su agrado la práctica de la misma.

2. *El sistema de trabajo.* El sistema de trabajo es la faceta central de las organizaciones productivas, es lo que determina las características de la actividad laboral y sus potenciales riesgos psicosociales. Es un componente organizativo y por ello psicosocial, fruto del diseño que puede ser mejorado y adaptado a las necesidades de los trabajadores. Sin embargo, en muchas ocasiones se asume en las organizaciones como algo dado, que requiere la adaptación de los trabajadores. Una adecuada comprensión del sistema de trabajo y sus diferentes componentes es básica para la intervención psicosocial en la prevención de riesgos laborales. En el trabajo se presta especial atención a las características específicas del sistema de trabajo en organizaciones de servicios porque en este contexto se identifican riesgos emergentes de carácter psicosocial.

El trabajar es cada vez menos una actividad física y pasa a ser sobre todo una actividad mental, de procesamiento de información, de solución de problemas y de gestión de incertidumbre. Esto redefine las cuestiones relevantes en el ámbito de la ergonomía y requiere fuertes desarrollos de la ergonomía cognitiva para facilitar la adaptación de la persona a las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación. Existe un incremento de la flexibilidad en sus múltiples formas: funcional (basada en nuevos aprendizajes y cualificaciones), horaria y geográfica. Requiriendo todas ellas de una mayor capacidad de adaptación.

3. *La interacción social.* La interacción social es la acción mediante la cual se establece la posterior influencia social que recibe todo individuo. La conducta social depende de la influencia de otros individuos y la interacción social es una de las claves de este proceso. Si la conducta social es una respuesta al estímulo social producido por otros, incluidos los símbolos que ellos transmiten, la interacción social puede ser concebida como una secuencia de relaciones estímulo-respuesta. La conducta de una persona es el estímulo para la respuesta de otra, que a su vez, siguiendo la secuencia, pasa a ser luego el estímulo de la respuesta siguiente de la primera persona. Las interacciones de este tipo constituyen la base de muchos de los hechos de influencia que ocurren dentro de las sociedades. La respuesta o mejor dicho, la conducta, es proporcional tanto a la actitud como al estímulo.

Cuando las personas no son directas con el mensaje o la indicación que se quiere transmitir a la gente con las que se convive o se tiene trato, puede ser interpretado de manera negativa e incluso se podría dañar o lastimar a esas personas. Cabe mencionar que existen diferentes formas de

interactuar, de acuerdo al ambiente en el que se encuentren, es decir, se interactúa diferente cuando se encuentra en familia, al igual que en el trabajo. Generalmente con la familia se interactúa de una manera más general, en cambio en el trabajo se hace de una manera más cordial ya que se debe a una relación laboral con compañeros de trabajo.

4. *La organización.* Tomando como punto de partida, se puede reconocer una comprensión de la organización, la cual no se distingue claramente de conceptos como el orden u organismo, y la comprensión que puede ser incluida con imprecisión y sin mayores detalles, en los desarrollos modernos de los conceptos de Estado y Economía. Organización es la realización de la autoridad o de la producción, en cualquier caso es un fenómeno de relevancia para la sociedad global.

Sin organización, por muy buenas que sean las intenciones, no hay mucho que esperar, pues según una ley natural eterna, cada fuerza, para ser efectiva, necesita de órganos a través de los cuales pueda expresarse convenientemente. La organización se conceptualiza en su unidad mediante un esquema racional, y su progreso se evalúa de acuerdo con la medida en que alcanza un ideal. En términos modernos, la organización no se diferencia de la sociedad ni de los ámbitos sociales, así como tampoco se conceptualiza como sistema de un tipo propio, como sucede, por ejemplo con la burocracia.⁴⁵

La estrategia para lograr la efectividad organizacional, debe estar basada en una buena comunicación, flexibilidad, creatividad y verdadero compromiso psicológico. Estas condiciones se tienen que dar: utilizando prácticas de reclutamiento, selección y socialización que estimulen a la gente en vez de desmotivarla. Facilitar las relaciones psicológicas para que sean más realistas, con base en un contrato psicológico realista y en el reconocimiento de que existen cambios de desarrollo en la gente. Procurando una acción de grupo efectiva, procurando el rediseño perpetuo de las estructuras de la organización, procurando mejorar liderazgo en términos de las actividades de fijación de metas y definición de valores. El argumento es que los sistemas abiertos funcionan mejor si sus miembros se comunican mejor entre ellos, se sienten más comprometidos y son más flexibles y creativos.⁴⁶

⁴⁵ LUHMANN Niklas, *Organización y decisión, autopoiesis, acción y entendimiento comunicativo*, Primera edición, Volumen 27, Anthropos Editorial, España, 2005, pp. 3—4.

⁴⁶ SCHEIN Edgar H., *Psicología de la organización*, primera edición, Prentice Hall International, México, D. F., 1993, p. 132.

VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Las variables sociodemográficas juegan un papel importante a la hora de explicar la adherencia, la cual es la más estudiada por los autores al registrar estas variables. Entre estas variables cabe citar:⁴⁷

1. *Sexo*. Conjunto de características no biológicas asignadas a hombres y mujeres. Definición operacional: Identificación que hace el sujeto de su sexo, al marcar el espacio correspondiente con el número 1, si pertenece al sexo masculino, o al número 2, si corresponde al sexo femenino, en la sección de datos personales del cuestionario de variables sociodemográficas.
2. *Edad*. En el presente estudio, la edad fue una variable no controlada, y no se consideró rangos específicos de edad como criterio de selección para la muestra, solamente se plasmó por escrito en la sección de datos personales del cuestionario de variables sociodemográficas, la edad en años cumplidos de los participantes.
3. *Escolaridad*. Período medido en años escolares que una persona ha permanecido en el sistema educativo formal. Definición operacional: Identificación que hace el sujeto de su nivel educativo alcanzado, al marcar una de las siguientes etapas del sistema educativo mexicano, respecto al área médica y de enfermería: auxiliar de enfermería, enfermería general, licenciatura en enfermería, enfermería mas especialidad y/o posgrado, médico general y médico especialista. Después de elegir el número correspondiente a la profesión y nivel educativo de cada participante, el cual fue plasmado en la sección de datos personales del cuestionario de variables sociodemográficas.
4. *Estado civil*. Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Definición operacional: Identificación que hace el sujeto de su estado civil, al seleccionar el número correspondiente de uno de los estados civiles: soltero(a), casado(a), divorciado(a), viudo(a), y unión libre. El cual fue plasmado en la sección de datos personales del cuestionario de variables sociodemográficas.

⁴⁷ DAKDUK Silvana, GONZÁLEZ Adriana, MONTILLA Vanessa, «Relación de variables sociodemográficas, psicológicas y la condición laboral con el significado del trabajo», *Interamerican Journal of Psychology*, Volumen 42, Número 2, Venezuela, 2008, pp. 390—401.

5. *Número de hijos.* se mide por la cantidad de hijos que tiene una generación. Definición operacional: Identificación que hace el sujeto de la cantidad en número de hijos que se tiene al momento de responder el cuestionario. El cual fue plasmado en la sección de datos personales de las variables sociodemográficas. Y los valores que se manejaron fueron; cero, uno y dos, tres y cuatro, cinco o más.
6. *Lugar de residencia.* El lugar en que la persona ha vivido de forma ininterrumpida durante la mayor parte del tiempo. Definición operacional: Identificación que hace el sujeto del último lugar de residencia donde actualmente habita. El cual fue plasmado en la sección de datos personales del cuestionario de variables sociodemográficas. Y los lugares que se manejaron fueron: Fresnillo, Calera, Valparaíso, Zacatecas, Jerez, y otro.

AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

En términos generales los individuos experimentan eventos o situaciones que ponen a prueba sus mecanismos de afrontamiento y son diversos los factores que influyen en la vulnerabilidad al estrés. Al contrario de lo que ocurrió en las sociedades primitivas, los cambios en la sociedad actual se producen más rápidamente. Ante una amenaza física, se activan ciertos mecanismos sin diferenciar si el peligro es momentáneo, crónico o agudo con recurrencias muy frecuentes. Una permanencia en estado de emergencia prolongada produce las fases dos y tres del Síndrome de Adaptación General. Este estado de activación crónica puede causar grandes daños orgánicos y mentales.⁴⁸

El Afrontamiento está directamente relacionado con la teoría de la evaluación cognitiva de Lazarus y Folkman, que lo definen como el esfuerzo cognitivo y conductual que debe realizar un individuo para manejar las demandas externas (ambientales, estresores) o internas (estado emocional) y que son evaluadas como algo que excede los recursos de la persona, es lo que se ha acordado denominar estrategias de afrontamiento.⁴⁹ Lazarus sugiere que ante una situación de estrés hay que tener en cuenta:

- a) La valoración o apreciación que la persona hace de los estresores.
- b) Las emociones y afectos asociados a dicha apreciación.
- c) Los esfuerzos conductuales y cognitivos realizados para afrontar dichos estresores.

⁴⁸ NOGAREDA S. «Fisiología del estrés». Disponible en http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_355.htm Consultado el 15 de octubre de 2011.

⁴⁹ BOTERO Paula, « Discapacidad y Estilos de Afrontamiento: Una revisión Teórica » *Revista Vanguardia Psicológica*, Volumen 3, Número 2, Colombia, 2013, p. 198.

Lázarus afirmó que la evaluación cognitiva se produce cuando una persona toma en cuenta dos factores principales que influyen mayormente en su respuesta al estrés, y abarcan:

1. La tendencia amenazadora del estrés en el individuo
2. La evaluación de los recursos necesarios para minimizar, tolerar o eliminar los factores de estrés y el estrés que ellos producen.

Generalmente, la evaluación cognitiva se divide en dos tipos o etapas: la evaluación primaria y la secundaria.

EVALUACIÓN PRIMARIA

En esta etapa, el individuo tiende a hacer preguntas como: ¿Qué significa este factor de estrés y/o esta situación? y ¿Cómo puede influir en mí? Según los psicólogos, las tres respuestas típicas a estas preguntas son:

- a. Esto no es importante
- b. Esto es bueno
- c. Esto es estresante

Después de responder estas dos preguntas, la segunda parte de esta evaluación consiste en clasificar si el factor de estrés o la situación constituye una amenaza, un desafío o un daño/pérdida. Cuando se ve el factor de estrés como una amenaza, o como algo que causará un daño futuro. Cuando se ve como un desafío, se logra desarrollar una respuesta al estrés positiva porque se espera que el factor de estrés conduzca a una mejoría. Por otro lado, ver el factor de estrés como un daño/pérdida significa que el daño ya ha sido experimentado.

EVALUACIÓN SECUNDARIA

A diferencia de otras teorías en donde las etapas generalmente vienen una tras otra, la evaluación secundaria tiene lugar simultáneamente con la evaluación primaria. De hecho, algunas veces la evaluación secundaria se convierte en la causa de una evaluación primaria. Las evaluaciones secundarias tienen que ver con los sentimientos relacionados con el manejo de los factores de estrés o del estrés que estos producen. Las declaraciones firmes tales como: «yo puedo hacerlo si hago mi mayor esfuerzo», «voy a intentarlo aunque mis posibilidades de éxito sean altas o no», «y si así no

funciona siempre puedo probar con otro método» indican una evaluación secundaria positiva. Por el contrario, declaraciones tales como: «no puedo hacerlo, sé que fallaré», «no lo voy a hacer porque nadie cree que yo pueda» y «no voy a intentarlo porque mis posibilidades son bajas» indican una evaluación secundaria negativa. Si bien las evaluaciones primarias y secundarias son generalmente el resultado de un encuentro con un factor de estrés, este no siempre ocurre con la evaluación cognitiva.

Por lo tanto, el afrontamiento puede estar orientado:

- 1) Hacia la tarea, de centrarse en resolver el problema de manera lógica, las soluciones y en la elaboración de planes de acción.
- 2) Hacia la emoción, centrándose en respuestas emocionales.

El estrés se produce cuando la persona valora lo que sucede como algo que supera los recursos con los que cuenta y pone en peligro su bienestar personal, encontrándose de por medio la evaluación cognitiva que realiza el sujeto; pero además, tiene en cuenta el elemento emocional que conlleva esta situación. Ante situaciones estresantes, las personas despliegan unos esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.⁵⁰ Las capacidades, funciones sensoriales y cognitivas son las que permiten la relación con los demás tanto en el ámbito personal como en el social. Por eso cualquier trastorno de estas funciones conlleva efectos psicológicos importantes tanto en la persona afectada como en la familia y su círculo de amistades y trabajo.

Estos mecanismos de afrontamiento, a la vez que sirven para manipular el problema en sí, son esenciales para regular las respuestas emocionales que pueden aparecer ante circunstancias estresantes, conduciendo a los individuos a un aparente equilibrio; es entonces cuando se habla de afrontamiento del estrés, se puede referir tanto a los estilos como a las estrategias de afrontamiento, aunque éstos no son conceptos equiparables. Por una parte, están los estilos de afrontamiento, que son las predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones siendo los responsables de las preferencias individuales en el uso de uno u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. En cambio, el término de estrategias de afrontamiento hace

⁵⁰ BOTERO Paula, *op cit.*, pp. 32.

alusión a los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y que pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones que se den en cada momento.

Los estilos de afrontamiento serían, según el método utilizado, estilos activo, pasivo y de evitación; según la focalización, estilos de focalización en la respuesta, en el problema o en la emoción; y según la actividad, modelos centrados en la actividad cognitiva o en el desarrollo conductual. Los moldes, a diferencia de las estrategias de afrontamiento del estrés, se usan en todos los momentos de la vida, independientemente de que sean situaciones negativas o positivas, se podrían categorizar como genéricos. Además, los moldes deben tener consistencia en las maneras de interpretar las situaciones de las personas a lo largo del tiempo, y la estrategia no tiene porqué seguir este patrón de estabilidad, puede ser más variable, según influyan diferentes elementos.

Es esencial fortalecer estrategias de afrontamiento que ya son empleadas, o bien tratar de introducir otras modalidades indicadas por la literatura de acuerdo al contexto de cada equipo, y de cada institución tomando en cuenta su función de especialización en la atención al paciente con dolor agudo o crónico. Es importante organizar y ofrecer cursos de formación permanente, destinados a la capacitación y al entrenamiento de estos equipos, que se fundamenten en investigaciones ya desarrolladas. Se recomienda, también, realizar más estudios para aclarar las condiciones que favorecen y dificultan el trabajo en equipo multi-profesional efectivo y eficaz en el ámbito de los servicios que atienden pacientes con dolor. Es importante que se evalúe más ampliamente el impacto del manejo clínico del dolor sobre la salud de los profesionales de la salud y en consecuencia sobre la calidad de vida y bienestar de los pacientes.⁵¹

El desarrollo teórico del campo de estudio del estrés ha transitado del esquema estímulo–respuesta, de la teoría clásica al esquema persona–entorno, de la teoría cognoscitiva,⁵² esta transición ha generado, entre los estudiosos e investigadores del campo, la necesidad de construir modelos teóricos que le otorguen unidad y coherencia a la base empírica y referencial existente en el campo. Esta necesidad de modelización se considera más apremiante en campos como el del estrés académico donde hasta la fecha no se ha construido un solo modelo, a diferencia de campos como el del estrés

⁵¹ OLIVEIRA Negromonte Máira Ribeiro, CAVALCANTI Ferreira de Araujo Tereza Cristina, «Impacto del manejo clínico del dolor en los profesionales de la salud: evaluación de estrés y enfrentamiento», *Revista Latino-Americana de Enfermería*, Volumen 19, Número 2, Brasil, 2011, pp. 238—244.

⁵² BARRAZA Macías Arturo, «Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico», *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, Volumen 9, Número 3, México, 2006, pp. 110—129.

laboral,⁵³ donde se pueden encontrar múltiples modelos entre ellos los que se describen a continuación:

MODELO TEÓRICO

EL MODELO DEMANDA-CONTROL-APOYO SOCIAL.

El modelo demanda-control-apoyo social es un modelo desarrollado para describir y analizar situaciones laborales en las que los estresores son crónicos, y pone total atención en las características psicosociales del entorno de trabajo. Ha sido el modelo más influyente en la investigación sobre el entorno psicosocial de trabajo, estrés y enfermedad desde principios de los 80's del siglo XX, así como el que presenta mayor evidencia científica a la hora de explicar efectos en la salud. Robert Karasek⁵⁴ observó que los efectos del trabajo, tanto en la salud como en el comportamiento, parecían ser resultado de la combinación de las demandas psicológicas laborales y las características estructurales del trabajo relacionadas con la posibilidad de tomar decisiones y usar las propias capacidades. Esto le llevó a proponer un modelo bidimensional que comprendiera estos dos tipos de conclusiones, y que fuera utilizable para un amplio tipo de efectos psicosociales de las condiciones de trabajo.

En el campo de la sociología se investigó sobre las exigencias psicológicas y sociales causantes de enfermedad que suponían, los acontecimientos vitales estresores. Por otra parte, la psicología de las organizaciones en sus teorías sobre satisfacción y motivación laboral hablaba del control, la autonomía y el uso de habilidades, aunque no desde la perspectiva de la salud, sino de la productividad. En la epidemiología surgió la necesidad de ampliar el modelo con que se abordaban los riesgos de enfermedad cardiovascular (EVC) asociados al trabajo, ya que algunas investigaciones demostraban una relación negativa entre la clase social y la ECV.

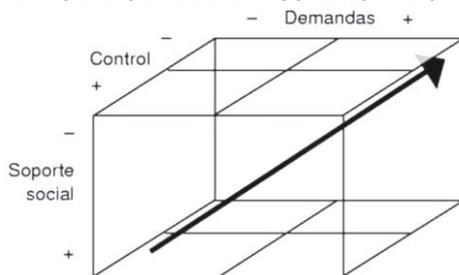
En la década de los 70's del siglo pasado, diversos estudios demostraron que se producían efectos en el estado de salud (por ejemplo: depresión e indefensión aprendida, síntomas de tensión psicológica) y en el comportamiento (por ejemplo: actitud activa en el trabajo, conducta en el tiempo de ocio, experiencia activa) relacionados ambos, aunque de distinta manera, con dos dimensiones, las intensas demandas psicológicas (cambios, retos psicológicos) por un lado, y la capacidad de control (trabajo monótono, capacidad de ejercer las competencias, altos niveles de autonomía, uso de

⁵³ KARASEK Robert, «*El modelo de demandas/control: Enfoque social, emocional y fisiológico del riesgo de estrés y desarrollo de comportamientos activos*», en (Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional), Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo, Volumen 34, Número 2, 2001, pp. 6—15.

⁵⁴ *Ídem*

capacidades). Por otra parte, se investigó en epidemiología la función modificadora de la relación entre estrés y enfermedad que desarrollaba una tercera variable; el apoyo social. También se habían estudiado las relaciones sociales en el lugar de trabajo. Esta sería la tercera dimensión incorporada al modelo, dando lugar a la versión ampliada que puede verse en la figura 1.

FIGURA 1. MODELO DEMANDA-CONTROL-APOYO SOCIAL



Fuente: Karasek y Johnson, 1986.

Demandas psicológicas

Son las exigencias psicológicas que la persona tiene implicadas en el trabajo. Hacen referencia a cuánto se trabaja: cantidad o volumen de trabajo, presión de tiempo, nivel de atención, interrupciones imprevistas; por lo tanto, no se circunscriben al trabajo intelectual, sino a cualquier tipo de tarea.

Control

Se trata de la dimensión esencial del modelo, puesto que el control es un recurso para moderar las demandas del trabajo. Es decir, el estrés no depende tanto del hecho de tener muchas demandas, como del no tener capacidad de control para resolverlas. El control hace referencia al cómo se trabaja, y tiene dos componentes: la autonomía y el desarrollo de habilidades. La primera es la inmediata posibilidad que tiene la persona de influenciar decisiones relacionadas con su trabajo, de controlar sus propias actividades. El segundo hace referencia al grado en que el trabajo permite a la persona desarrollar sus propias capacidades: aprendizaje, creatividad, trabajo variado. Según Karasek se trata de las oportunidades o recursos que la organización proporciona a la persona para moderar o tomar decisiones sobre las demandas en la planificación y ejecución del trabajo.

Apoyo social

La función del apoyo social es la de incrementar la habilidad para hacer frente a una situación de estrés mantenido, por lo que resulta un moderador o amortiguador del efecto del estrés en la salud. El apoyo

social hace referencia al clima social en el lugar de trabajo en relación tanto con los compañeros, como con los superiores. Tiene dos componentes: relación emocional que imparte el trabajo y el soporte instrumental. Tanto el apoyo social como el control son factores que suelen verse muy influidos por los cambios en la organización del trabajo y, de hecho, las intervenciones preventivas que modifican en origen los riesgos psicosociales por lo general afectan conjuntamente a ambas dimensiones. *Jeffrey V. Johnson*, en 1986, amplió el modelo demandas-control introduciendo esta dimensión.

Predicciones del modelo

Este modelo predice, en un primer término, el riesgo de enfermedad relacionado con estrés; en segundo lugar, predice relación con un comportamiento activo/pasivo. Estos dos mecanismos psicológicos principales, el de tensión psicológica y el de aprendizaje, son independientes, lo que constituye uno de los rasgos esenciales del modelo: su estructura bidimensional. La diferencia con otros modelos multidimensionales del estrés radica en que aquí la característica esencial de un ambiente de trabajo estresante es que simultáneamente plantea exigencias y limite las capacidades de respuesta de la persona.

Así que un ambiente de trabajo estresante crea, *per se*, el desequilibrio entre demandas y respuesta que conduce al estrés. Los niveles de demanda son el factor contingente que determina si un control escaso conduce a la pasividad o a la tensión psicológica. Los niveles de control son el factor contingente que determina si las exigencias conducen al aprendizaje activo o a la tensión psicológica. La combinación de las dos dimensiones básicas -demandas y control- genera cuatro situaciones psicosociales, con sus correspondientes implicaciones en el terreno de la salud y del comportamiento.

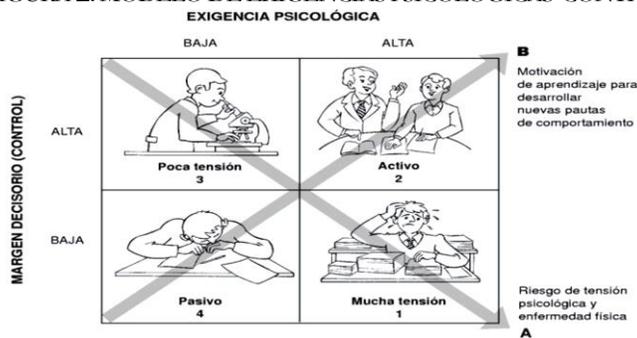
MODELO DE EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS-CONTROL

En la figura 2, la diagonal A muestra los efectos en la salud. Tener un trabajo con elevadas demandas y una escasa capacidad de control (cuadrante alta tensión) predice un aumento del riesgo de tensión psicológica y enfermedad. Las demandas tienen más consecuencias negativas si ocurren junto con una ausencia de posibilidad de influir en las decisiones relacionadas con el trabajo. Si las exigencias son tan elevadas que el trabajador no puede hacerles frente, o si éste no se encuentra en posición de ejercer influencia en aspectos importantes de sus condiciones de trabajo y de poder adaptarlas, la situación genera estrés y puede aumentar la velocidad a la que se producen los procesos corporales de desgaste, conduciendo probablemente a un mayor riesgo de enfermedad o incluso fallecimiento.

La principal hipótesis del modelo menciona que los niveles más bajos de bienestar psicológico y los niveles más altos de síntomas y enfermedades se encontrarán en el cuadrante de alta tensión. Se relaciona sobre todo con ECV, pero también con crisis asmáticas, procesos alérgicos, trastornos músculo-esqueléticos cervicales y de miembro superior, ansiedad, etc. En el extremo opuesto de esta diagonal se encontraría el cuadrante de baja tensión, donde el trabajador dispone de una adecuada capacidad de control pero las exigencias son mínimas, y que sería la situación más parecida a la relajación. Un tercer factor modificador es la cantidad y calidad de apoyo social que brindan la jerarquía y los compañeros. Cuando existe y es adecuado, puede «amortiguar» parte del potencial estresor generado por la combinación de altas demandas y bajo control. Si es escaso o falta, o si el entorno psicosocial se caracteriza por la discriminación o la intimidación, se añade un nuevo factor de estrés a los ya existentes.

La diagonal B muestra las consecuencias que las condiciones psicosociales generan en el comportamiento. Trabajo activo es aquel donde las exigencias son elevadas, pero la organización del trabajo permite a la persona disponer de una elevada capacidad de decisión para hacerles frente, convirtiéndose el resultado de esa combinación es un desafío. Este cuadrante del modelo predice el llamado «estrés positivo», la situación que incrementa la motivación y las posibilidades de crecimiento y desarrollo personal. En este cuadrante se produce aprendizaje de nuevos patrones de conducta y habilidades basadas en la experiencia psicosocial del trabajo.

FIGURA 2. MODELO DE EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS-CONTROL



FUENTE: KARASEK, 1979

Se trata de ocupaciones en las que la persona siente una gran capacidad de control, de libertad para usar todas las capacidades. Buena parte de la energía activada por los estresores del trabajo (en este caso, desafíos) se convierte en acción, por lo que queda poca tensión residual que ocasione trastornos. El individuo tiene libertad para decidir el curso más efectivo de la acción en respuesta a un estresor;

puede probar la eficacia de las acciones elegidas, reforzándolas si le han funcionado bien, o modificándolas si le han fallado.

Los trabajos pasivos serían aquellos que no requieren mucha energía, pero que no incluyen ninguno de los aspectos deseables de la relajación. Contra lo que pudiera pensarse, provocan un entorno de trabajo poco atractivo que puede implicar una atrofia o pérdida gradual de capacidades anteriormente adquiridas (aprendizaje negativo). Pueden generar, a largo plazo, una falta de motivación en el trabajo. Sería el segundo grupo problemático desde la perspectiva psicosocial, después de la alta tensión. En cuanto a la tensión psicológica y el riesgo de enfermedad, el modelo predice un nivel medio, como en el grupo de trabajo activo.

El modelo se probó por primera vez en trabajadores suecos y norteamericanos, confirmándose empíricamente ambas hipótesis. En 1979, *Töres Theorell* ayudó a ampliar la predicción empírica para la enfermedad coronaria, lo que propició una aceptación más amplia del modelo. En los años 80's del siglo XX, *Frankenhauser* demostró la congruencia de las dos hipótesis con las dos modalidades básicas de respuesta fisiológica al estrés, entendido como adaptación de un organismo a su entorno: respuesta de activación cuando la situación se percibe como un reto, respuesta de impotencia cuando se percibe como una incertidumbre.

Todos estos hallazgos epidemiológicos iban confirmando la idea de que el estrés psicosocial no es propio solamente de las personas con elevadas responsabilidades, sino una carga adicional para los trabajos de menor estatus. Ello permitía aclarar, por ejemplo, la aparente contradicción entre estrés y satisfacción. Los operarios de una cadena de montaje de coches y los directivos de esa empresa pueden tener niveles elevados de estrés, y sin embargo presentan grandes diferencias en cuanto a estado de salud y satisfacción laboral, lo que sólo se entiende si se toma en cuenta simultáneamente las demandas y la capacidad de decisión en el puesto.⁵⁵

PROCEDIMIENTOS Y FUNCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SSZ(HGF)

La enfermería es una disciplina necesaria en el equipo de salud, su constante aportación en los procesos de mantenimiento y recuperación de la salud del individuo, familia y comunidad en las diferentes etapas de la vida, ha demostrado la importancia del papel que desempeña. La formación académica

⁵⁵ VEGA Martínez Sofía, «NTP 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I)», España, 1999, disponible http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_603.pdf Consultado 15 abril 2013.

del personal de enfermería, evoluciona junto con el avance tecnológico de los servicios de salud del país y a la par del orden internacional, con el único objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad, acorde a los diferentes roles que ejerce en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población. Por esta razón y acorde a su formación académica, la calidad en los servicios de salud se verá favorecida y el usuario obtendrá mayores beneficios. Para lo cual existe la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.⁵⁶ Dicha norma, tiene como finalidad precisar atributos y responsabilidades que deberá cumplir el personal de enfermería, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables en nuestro país. Y son las siguientes:

1. De la prestación del servicio de enfermería, aspectos generales.
 - 1.1. La prestación del servicio de enfermería se realizará en establecimientos para la atención médica en los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, así como los que otorgan servicios en forma independiente, según su preparación académica, para la práctica de enfermería o calificación requerida y el grado de responsabilidad para la toma de decisiones, de acuerdo a lo establecido en el apartado seis de esta norma.
 - 1.2. Las actividades “de la prestación de servicios de enfermería, aspectos particulares”, están ordenadas según su grado de complejidad, las mismas deberán ser realizadas por el personal de enfermería que se menciona en cada punto, sin embargo, éstas no son limitativas para el personal de enfermería que tenga mayor grado académico del que se enuncia en cada punto, pero sí son limitativas para quienes no tienen el grado académico mínimo que se menciona, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.
 - 1.3. En los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, así como, para los que prestan sus servicios de forma independiente, sólo se reconocerán los estudios de formación y capacitación en enfermería de las instituciones pertenecientes al Sistema Educativo Nacional y los documentos expedidos en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.
 - 1.4. Si los estudios se realizaron en el extranjero, deberán contar con el documento de revalidación de estudios emitido por la autoridad o institución educativa competente.

⁵⁶ DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, «Norma Oficial Mexicana NOM-19-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud», *Revista CONAMED*, Volumen 18, Número 1, México, 2013, pp. 34—41.

- 1.5. Para la prestación de servicios de enfermería en los establecimientos para la atención médica y la prestación de servicios en forma independiente, se requiere que las constancias, certificados, títulos profesionales o diplomas hayan sido legalmente expedidos y, en su caso, registrados por las autoridades educativas competentes y los demás documentos mencionados en las disposiciones jurídicas aplicables, hayan sido expedidos en términos de las mismas, tal y como se ha descrito en el apartado de definiciones.
- 1.6. Las autoridades de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, así como los que prestan sus servicios de forma independiente, deberán utilizar el contenido de esta norma para definir las estructuras de empleo y servicio correspondientes a fin de lograr la homogenización en los diferentes sectores que emplean personal de enfermería.
- 1.7. Las autoridades de los establecimientos para la atención médica que prestan servicios de enfermería deberán:
 - 1.7.1. Procurar que el personal de enfermería cuente con la certificación profesional vigente expedida por los organismos colegiados que han obtenido el reconocimiento de idoneidad, expedido por el Consejo Consultivo de Certificación Profesional.
 - 1.7.2. Dar la inducción al puesto a todo el personal de nuevo ingreso a una institución o sujeto a movimiento, en un área específica, de acuerdo a las necesidades detectadas, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.
 - 1.7.3. Evitar emplear al personal de enfermería en funciones fuera de sus competencias y capacidades, salvo en caso de urgencia con la condición de que sea: a título provisional; que cuente con la experiencia suficiente; supervisión, ya sea del personal médico o personal profesional de enfermería responsable de las actividades asignadas o de un experto del área de atención médica, ciencia o área de conocimiento, en su caso.
- 1.8. El personal de enfermería está obligado a:
 - 1.8.1. Verificar oportunamente la existencia y funcionamiento óptimo del equipo que se utiliza para proporcionar el cuidado de enfermería y, en su caso, reportar los faltantes y las fallas que representen un riesgo para los usuarios de los servicios de salud o para el propio personal. En correspondencia, los establecimientos de atención médica proporcionarán los recursos necesarios de material y equipo, verificando con oportunidad el buen funcionamiento de los mismos;

- 1.8.2. Conocer y aplicar, cuando corresponda, las Normas Oficiales Mexicanas citadas en el apartado 3 de esta norma, de acuerdo a su ámbito de su competencia;
- 1.8.3. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos, éticos y humanísticos de acuerdo a su ámbito de competencia;
- 1.9. Cumplir con las normas institucionales y de orden técnico en materia laboral, que apliquen en el ámbito específico de su competencia, a fin de contribuir a la seguridad del usuario, la del equipo de salud, así como, para la conservación del medio ambiente.
2. De la prestación de servicios de enfermería, aspectos particulares.
 - 2.1. Las actividades en apoyo a la atención de las necesidades básicas de comodidad e higiene del paciente o actividades relacionadas con la preparación de equipo y material, corresponden preferentemente al personal no profesional, quien debido a su nivel de capacitación debe ejecutar cuidados de baja complejidad delegados y supervisados por personal técnico o profesional de enfermería, su función primordial es de colaborador asistencial directo o indirecto de los profesionistas de la salud. El personal no profesional está facultado para realizar intervenciones de enfermería interdependientes.
 - 2.2. La prestación de servicios de enfermería que corresponden a los profesionales técnicos de enfermería en el ámbito hospitalario y comunitario, dada su formación teórico-práctica son los cuidados de mediana complejidad que los faculta para realizar acciones interdependientes derivadas del plan terapéutico e independientes como resultado de la aplicación del proceso atención enfermería. Su función sustantiva es asistencial y las adjetivas son de colaboración en las funciones administrativas y docentes.
 - 2.3. La prestación de servicios de enfermería de naturaleza independiente o interdependiente en un campo específico de la enfermería, corresponde a los técnicos especializados en enfermería, debido a que por su nivel académico, este personal está facultado para otorgar cuidados de mediana complejidad que han sido determinados como resultado de la valoración del equipo de salud y establecidos en el plan terapéutico. Su función sustantiva es asistencial en un campo específico y las adjetivas son las docentes, de administración y de colaboración en proyectos de investigación.
 - 2.4. La prestación de los servicios de enfermería con predominio de acciones independientes derivadas de la aplicación del proceso de atención de enfermería en los ámbitos hospitalario o comunitario, corresponde al licenciado en enfermería, debido a que su formación de nivel

superior lo faculta para desarrollar un plan de intervenciones que puede valorar, ejecutar y evaluar. Es capaz de interactuar de manera interdependiente y desarrollar acciones derivadas del plan terapéutico. Su nivel académico lo hace competente para otorgar cuidados de mediana complejidad de predominio independientes. Cuenta con las competencias para colaborar en la formación de recursos humanos para la salud y para la realización de investigaciones de predominio operativo. Su función sustantiva es asistencial y las adjetivas son las docentes, de administración y de colaboración en proyectos de investigación.

- 2.5. La prestación de servicios de enfermería con predominio de acciones independientes derivadas de la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios especializados de la atención a la salud, corresponde al personal de enfermería con estudios de posgrado en un área específica de la práctica profesional, debido a que cuenta con los conocimientos necesarios para desarrollar un plan de intervenciones independientes que pueda valorar, ejecutar y evaluar proporcionando cuidados de alta complejidad que se deriven del plan terapéutico interdisciplinario. Su ámbito de aplicación son unidades hospitalarias o comunitarias. Aplica modelos tendientes a incrementar la calidad del cuidado, promueve la utilización de modelos y técnicas innovadoras en su especialidad, así como la investigación de su práctica y la aplicación de hallazgos, incluyendo relaciones o colaboraciones interdisciplinarias o multidisciplinarias con profesiones vinculadas a la práctica de enfermería o a un tema o área de investigación aplicada. Su función sustantiva es la asistencial y las adjetivas son las docentes, de administración y de colaboración en proyectos de investigación.
- 2.6. La prestación de servicios de enfermería, relacionada con los roles de educador, investigador, consultor o asesor en los temas clínicos, de la salud pública, bioéticos o legales implícitos en la atención del personal de la salud con un nivel de participación y liderazgo, le corresponden al personal de enfermería con maestría, debido a que por su grado de formación con estudios avanzados posteriores a la licenciatura en un área específica, lo faculta para asumir esos roles. Identifica problemas de la práctica y sistemas de cuidado que requieran ser estudiados. Colabora en la generación de nuevos conocimientos y en estudios interdisciplinarios o multidisciplinarios. Su función sustantiva es de docencia, administración e investigación.
- 2.7. La prestación de servicios de enfermería, relacionada a las acciones para generar conocimiento en las diferentes áreas de la salud, corresponde al personal de enfermería con doctorado, debido a que por su grado de formación con estudios avanzados de posgrado en un área

específica, está facultado para dirigir estudios de investigación interdisciplinaria o multidisciplinaria. Aporta evidencias científicas para la formulación de políticas que mejoren la calidad y la seguridad de los pacientes, así como para la formación de recursos humanos para la salud. Su función sustantiva es de investigación.

AUXILIARES

Los profesionales de la enfermería deben colaborar en la provisión de cuidados generales al paciente, intervenir en la recepción, atención, exploración y entrega de pacientes con información acerca de su estado de salud. Además deben tomar y valorar signos vitales y somatometría, llevando el registro en las formas establecidas; deben orientar, vigilar y acompañar en caso necesario al paciente durante su estancia en el servicio o traslado a los diferentes departamentos de diagnóstico y tratamiento con expediente o solicitud de estudio. Colaborar con el médico y con el profesional de enfermería en la consulta externa, general o de especialidades, así como en procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Participar en la preparación física del paciente programado para procedimientos de diagnóstico o terapéuticos. Colaborar y auxiliar al médico y al profesional de enfermería en el tratamiento médico/quirúrgico del paciente, como son: curaciones, inyecciones, vigilancia de venoclisis, administración de medicamentos, etc.

El personal auxiliar también debe proporcionar cuidados generales al paciente como son: cambio de ropa de cama, baño, auxilio en la ingesta de alimentos, etc. Enseñar los procedimientos higiénico-dietéticos favorables para el paciente y familiares. Corroborar que el personal de intendencia mantenga limpia la unidad del paciente. Cuantificar excretas digestivas y urinarias, y en su caso recolectar muestras de laboratorio. Solicitar, recibir y entregar medicamentos, equipo y material de curación e instrumental. Participar en el manejo de control y canje de ropa. Preparar, asear, lavar y/o esterilizar equipos e instrumental. Registrar datos específicos en formatos establecidos. Intervenir en amortajamientos. Tomar nota de actividades realizadas en formatos técnico-administrativos. Participar en los enlaces de turno del área donde se haya asignado. Realizar con efectividad todas las actividades relacionadas con las funciones establecidas y las que se le demanden según programas y necesidades prioritarias.⁵⁷

⁵⁷ TORRES Esperón Julia M., URBINA Laza Omayda, «Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba», *Revista Educación Médica Superior*, Volumen 20, Número 1, Cuba, 2006, pp. 1—5.

ENFERMERA GENERAL

El personal de enfermería general realiza las técnicas de enfermería establecidas en el cuidado integral del paciente. Provee cuidado directo al individuo, recibe, atiende y entrega pacientes con información de su tratamiento, evolución y procedimientos efectuados. Revisa las condiciones generales del paciente, sondas, catéteres y equipo biomédico utilizado para su vigilancia y/o tratamiento, valorando en forma general al estado de salud del individuo. Participa en tratamientos médico-quirúrgicos y efectúa tratamientos específicos. También realiza todas las indicaciones médicas y verifica su cumplimiento.

Colabora en las visitas médicas a los pacientes. Solicita, administra y maneja medicamentos conforme a indicaciones médicas. Participa en la terapia ocupacional, rehabilitatoria y recreativa del paciente. Realiza procedimientos higiénico-dietéticos y colabora en la enseñanza de los mismos pacientes y de sus familiares. Vigila el traslado de pacientes a los servicios a que son referidos. Toma y registra signos vitales y somatometría. Verifica datos de identificación del paciente y expediente clínico. Recopila y registra datos de papelería específica en formatos establecidos. Solicita y maneja el canje de ropa. Solicita, recibe, entrega y maneja equipo médico, instrumental y material de curación de acuerdo a las necesidades del servicio.⁵⁸ En el presente estudio, solo se consideró el nivel académico del personal médico y de enfermería con fines estadísticos, sin abordar las actividades dentro del nosocomio como son jefes de área, de piso, de gobierno, etc. Incluyendo los tipos de especialidad, maestrías, posgrados y/o doctorados. Aclarando así, que solo fueron descritas las funciones del personal en general, sin especificar funciones de estos últimos.

PROCEDIMIENTOS Y FUNCIONES DEL PERSONAL MÉDICO SSZ (HGF)

La Medicina es considerada como la combinación de la tradición humanista, del antiguo médico general, con el desarrollo tecnológico de la segunda mitad del siglo XX, que tiene su origen social, en los principios que la rigen y la naturaleza misma de sus objetivos y actividades que persiguen la atención integral al ser humano, dentro de su medio familiar y sus interrelaciones con el medio ambiente y la comunidad de la cual forma parte. El médico debe integrar y valorar los problemas concretos, considerando los componentes biológicos, psicológicos y sociales de cada uno de los miembros de la

⁵⁸ ALEMÁN Escobar María de Lourdes, SALCEDO Álvarez Rey Arturo, ORTEGA Altamirano Doris Verónica, «La formación de enfermeras en la Escuela de Salud Pública de México, 1922-2009. Evolución histórica y desarrollo académico de la enfermería en salud pública en México», *Revista Perfiles educativos*, Volumen 33, Número 133, México, 2011, pp. 174—196.

familia, sus interrelaciones personales y las implicaciones sobre la salud. De esta manera, el médico deberá proporcionar atención continua, amplia y personalizada a los pacientes de todas las edades y a sus familias. Acepta la responsabilidad de la atención de todas las necesidades de salud del individuo y conserva una relación íntima, confidencial y personal con sus pacientes. Se enfrenta al dolor humano, a la enfermedad y a la muerte.⁵⁹ El médico debe tener los siguientes atributos, para la práctica profesional en la atención de salud:

1. Fuerte sentido de responsabilidad por el cuidado total del individuo y de la familia durante la salud, la enfermedad la rehabilitación.
2. Capacidad de establecer empatía y sentir compasión sincera por las personas.
3. Actitud curiosa y constantemente inquisitiva.
4. Entusiasmo por el problema médico indiferenciado y su solución.
5. Alto interés por el amplio espectro de la medicina clínica.
6. Habilidad para tratar cómodamente con múltiples problemas que se manifiesten en el paciente, la familia o la comunidad.
7. Deseo de enfrentar frecuentes retos intelectuales y técnicos.
8. Habilidad para apoyar a los niños, adolescentes y jóvenes durante el proceso de crecimiento y desarrollo, y durante su integración a la familia y la sociedad.
9. Habilidad para ayudar a los pacientes a enfrentarse a los problemas cotidianos, y mantener una postura homeostática en la familia y la comunidad.
10. Capacidad para actuar como coordinador de todos los recursos de salud requeridos en la atención al paciente.
11. Entusiasmo por el aprendizaje continuado y la satisfacción que resulta de mantener un conocimiento médico actual mediante la educación permanente.
12. Habilidad para mantener la calma en momentos de tensión, y para reaccionar rápidamente con lógica y efectividad.
13. Deseo permanente de identificar problemas en la etapa más temprana posible o de prevenir completamente la enfermedad.

⁵⁹ SEGREDO Pérez Alina María, PERDOMO Victoria Irene, «La Medicina General Integral y su enfoque social y humanista», *Revista Educación Médica Superior*, Volumen 26, Número 2, Cuba, 2012, pp. 294—306.

14. Fuerte deseo de obtener un máximo de satisfacción del paciente, con su práctica médica a partir del reconocimiento de la necesidad de que el paciente incremente permanentemente la confianza en el desempeño profesional del médico.
15. Habilidad y compromiso para la educación de los pacientes y la familia sobre los procesos de enfermedad y los principios de gestión de salud.⁶⁰

⁶⁰ SALAS Perea Ramón, SALAS Mainegra Arlene, «La educación médica cubana. Su estado actual», *Revista de Docencia Universitaria*, Volumen 10, Número 1, Cuba, 2012, pp. 293—326.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La globalización, el surgimiento de nuevas tecnologías, los cambios socioeconómicos y sociopolíticos tienen impactos complejos en las instituciones de salud. Las actividades laborales en dichas instituciones adoptan nuevas estrategias para responder a estos cambios, manteniendo y aumentando la capacidad para adaptarse a las nuevas demandas por parte del usuario y del mismo sector salud. El trabajo mental y emocional, la flexibilidad laboral, las interacciones sociales son complejas por la gran cantidad de personas con la que se interactúa. Todos estos cambios tienen claras implicaciones y consecuencias para la salud y bienestar de los trabajadores. Las instituciones de salud son cada vez más conscientes de que una de las responsabilidades es promover la salud de sus trabajadores y mejorar los lugares de trabajo, además de propiciar un ambiente sano y positivo que beneficie a la misma institución en resultados y en la mejora de la calidad y calidez con la que se proporciona atención a la gente.

El estrés afecta a todos y puede producirse en mayor intensidad en las tareas diarias, potenciando la creatividad y éxito en el trabajo, pero contrariamente puede perjudicar la salud, las relaciones personales y el rendimiento laboral. El estrés psicosocial (acontecimientos vitales estresantes, estrés laboral, etc.), con sus presiones, demandas y disfunciones, puede llegar a tener efectos serios sobre la salud ya que constituye un problema con una notable incidencia en la vida cotidiana de un amplio sector de la sociedad, la cual no ha recibido la suficiente atención por parte de los investigadores del campo de la psicología, ni por parte de pedagogos, psicopedagogos y profesionales de la salud.

Una evaluación que realizó la empresa llamada *Regus* y que siguió de cerca el IMSS, en 14 países, reveló la incidencia de estrés laboral en México, dando como resultado, que éste y China tienen el mayor número de casos de estrés vinculados al trabajo. En el caso de los mexicanos, 75 por ciento declaró que padece estrés debido a sus actividades laborales, mientras que en China, la tasa baja a 73 por ciento. Las cifras son elevadas si se compara con otros países como Estados Unidos que tiene una incidencia de 59 por ciento y Brasil 55 por ciento.

Según los expertos, el estrés es ocasionado por las largas jornadas laborales, los cambios de turno, trabajar doble turno, demasiada actividad física o concentración excesiva en alguna tarea específica, aunque también lo asocian con el hecho de que los trabajadores permanecen en espacios confinados, sin ventilación ni iluminación y porque padecen un liderazgo inadecuado en el equipo de trabajo. Respecto a los resultados el directivo del IMSS confirma que «Se ve con mucha frecuencia el estilo de

dirección inadecuado, la forma de organización en el trabajo, la supervisión punitiva, el tener supervisores que están como capataces, exigiendo mucho al trabajador, es muy demandante y causa mucho estrés para los colaboradores. Como consecuencia se tiene un elevado ausentismo, bajo rendimiento y poca productividad».⁶¹

En la actualidad, los profesionales de la salud están sometidos a una gran demanda asistencial por parte de los pacientes ya que cada vez son más exigentes y críticos. Todo esto en medio de un desempeño que apenas deja tiempo para realizar la labor asistencial y de la incomprensión de gestores sanitarios y políticos. Es decir, existen múltiples factores sociales que obligan a que cada vez se exija mayor rendimiento a los profesionales de la salud sin que nunca, o casi nunca, se piense en su experiencia de bienestar secundaria a la percepción de equilibrio entre las demandas de un trabajo profesional y los recursos disponibles para afrontarlas.⁶² Es decir, los profesionales de la salud dan calidad al usuario, en la medida en que perciben el trato de la organización en la que laboran.⁶³

El estrés detona en el área laboral y el sujeto presenta sentimientos de angustia, miedo, ataques de pánico y expresan que se tiene demasiada carga laboral; demasiados pacientes, temor a no poder cumplir con sus tareas asignadas, realizar las actividades contra reloj y por lo tanto existe la necesidad de aumentar la plantilla laboral. El personal que más quejas presenta es el del turno nocturno y refieren no tener la suficiente ayuda por las características de los demás turnos conforme a los estudiantes que de alguna manera disminuyen la carga laboral de dichos turnos. Esta cifra es solamente la que se puede captar en el personal de salud, de los que expresan signos y síntomas. Existe la preocupación sobre el personal que está en riesgo de estrés o que ya está en una etapa inicial o avanzada y que tiene miedo de acercarse para recibir ayuda y que pone en peligro su propia integridad física o la del paciente que atiende.

El Hospital General Fresnillo, es considerado un nosocomio de concentración, ya que recibe pacientes de los Municipios de Valparaíso, Jerez, Calera, Rio Grande, Sombrerete, por mencionar algunos, incluso de estados vecinos. Por lo que es importante tener en cuenta la sobrecarga de trabajo, el poco personal que labora para cubrir días festivos, incapacidades y periodos vacacionales y más aún

⁶¹ Morante Lizette, «MÉXICO, PRIMER LUGAR EN ESTRÉS LABORAL», MÉXICO, 2012. DISPONIBLE EN [HTTP://WWW.MASPORMAS.COM/NOTICIAS/MEXICO/MEXICO-PRIMER-LUGAR-EN-ESTRES-LABORAL](http://www.maspormas.com/noticias/mexico/mexico-primer-lugar-en-estres-laboral) CONSULTADO 10 DE JUNIO 2013.

⁶² GARCÍA S. GONZÁLEZ J. A., «Factores de motivación de los profesionales de la salud en Atención Primaria», FMC, 1995, p. 1.

⁶³ CABEZAS, C., «Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional», FMC, 1998, pp. 491—492.

las condiciones en las que se trabaja en la unidad y sus áreas, con un desabasto de materiales y medicamentos. Cabe mencionar la competencia laboral que está presente en cada actividad y que ello afecta las relaciones laborales entre trabajadores cuando no es de manera sana dicha competencia; pesan los factores económicos para el personal que no tiene una contratación fija y cubre incidencias; necesidades que hacen vulnerables a los profesionales de salud de dicha institución, por lo que se hace necesario responder a la siguiente:

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores psicosociales laborales que determinan el estrés en el personal médico y de enfermería del Hospital General Fresnillo?

V. JUSTIFICACIÓN

La investigación sobre estrés laboral es de suma importancia, ya que sirve como herramienta para comparar y corroborar las causas de dicha enfermedad. El estrés afecta a cualquier persona y cada día se sabe más de él, siendo este uno de los principales problemas que afectan al trabajador de la salud del Hospital General Fresnillo «Dr. José Haro Ávila», de la ciudad de Fresnillo, Zacatecas. El presente estudio tiene beneficios tanto a nivel organizacional, como a nivel laboral entre los trabajadores de la institución y hasta la misma atención que se tiene con el usuario de la institución de salud, evitando así reincidir en los errores que no se han detectado a causa del estrés al que se están sometidos cada día en el área de trabajo.

Otro factor es el reconocimiento reflejado en los estímulos que no llegan a tiempo o los cuales no son recibidos de manera continua lo que afecta el rendimiento individual; por otra parte las relaciones con los encargados directos de área o jefes inmediatos es otra de las problemáticas en instituciones de gran sobrecarga de trabajo como el Hospital Dr. José Haro Ávila. La aportación de este estudio se enfoca al beneficio del personal de salud, de saber detectar a tiempo la realidad de estrés en la que se vive, permanecer en un estado alerta, atendiendo sus actividades con calidad y calidez, brindando a la población con el trato digno y cordial que se merece; sin actitudes negativas, de manera que el usuario sienta confianza y comodidad al hacer uso de los servicios de salud que se le brindan en la institución de salud.

Es de gran importancia establecer el diagnóstico de la exposición a factores psicosociales dentro del trabajo así como el de los niveles de estrés de los profesionales de la salud, para así identificar aspectos favorecedores u oportunidades de mejora, para implementar medidas que mejoren las condiciones dentro del área de trabajo. Es necesario contar con equipos de alto desempeño en el trabajo, motivados y con la intención de superarse continuamente, la actualización y formación académica en el personal contribuirá a una mayor satisfacción del personal así como un mejor desempeño. Por lo tanto es fundamental conocer y analizar los principales factores que contribuyen a una mayor exposición de los niveles de estrés laboral para poder incidir a través del departamento de recursos para establecer planes y estrategias para su mejora.

Se pretende que la presente información ayude a mejorar las condiciones de trabajo y se puedan proponer medidas que mejoren la atención al derechohabiente, contribuyan a un mejor

funcionamiento de la organización, además de incluir elementos del entorno que se relacionen con una mejor calidad de vida en el trabajo, los factores psicosociales que se identifiquen en este estudio servirán de base para la implementación de estrategias para mejorar las relaciones interpersonales entre el personal de salud así como una mayor calidad de la atención en los derechohabientes que pertenece a esta institución de salud.

VI. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores psicosociales laborales que determinan el estrés en personal médico y de enfermería del Hospital General Fresnillo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer los niveles de estrés laboral en personal médico y de enfermería del Hospital General Fresnillo.
- Determinar cuál categoría del personal médico y de enfermería presenta más afectación por el estrés laboral en el Hospital General Fresnillo.
- Identificar los factores psicosociales que se asocian a la presencia de estrés en personal médico y de enfermería del Hospital General Fresnillo.

VII. HIPÓTESIS

Los principales factores psicosociales que determinan el estrés laboral en personal médico y de enfermería del Hospital General Fresnillo son: La organización y la interacción social.

VIII. MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

Observacional, analítico y transversal.

UNIVERSO DE ESTUDIO

El presente estudio se llevó a cabo en personal médico y de enfermería del Hospital General Fresnillo. «Dr. José Haro Ávila», ubicado en el km. 4.5 carretera a Valparaíso y salida Oeste del municipio de Fresnillo, Zacatecas. Es un Hospital de segundo nivel de atención hospitalaria, de concentración ya que recibe y atiende pacientes de varios municipios cercanos, colindantes con Fresnillo. Zac. La población o universo de estudio estuvo constituido por 357 participantes del personal médico y de enfermería quienes cumplieron con los criterios de inclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personal médico y de enfermería de base.
- Personal médico y de enfermería de contrato.
- Antigüedad laboral del personal médico y de enfermería mayor a un año en la institución.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personal que no pertenezca al área médica o de enfermería.
- Personal que se encuentre de vacaciones, incapacidad o de algún tipo de licencia en el periodo de la encuesta.
- Personal que no cumpla con la antigüedad laboral en la institución.

DISEÑO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para la calcular el tamaño de la muestra por medio de estimación de proporciones, se consideró una prevalencia estimada de estrés del 75 por ciento, con un margen de error de 0.05 por ciento con nivel de confianza del 95 por ciento. Se utilizó la fórmula de población finita:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{E^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

Dónde: n = ?

N = 357 personal médico y de enfermería.

$Z_{1.96} = 95\%$

p = 0.75

q = 1 - p = 0.25

$E^2 = 0.05$

Por lo tanto:

$$n = \frac{357(1.96)^2 (0.75) (0.25)}{(0.05)^2(357-1) + (1.96)^2(0.75) (0.25)} = \frac{357(3.8416) (0.1875)}{0.0025 (356) + 3.8416 (0.1875)} = \frac{257.1471}{1.6103} \approx 159.68 = 160 \text{ pers.}$$

Se realizó una corrección de muestra con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{n'}{1 + n'/N}$$

$$n = \frac{160}{1 + 160/357} = \frac{160}{1.44} \approx 110.48 = 111 \text{ personal médico y de enfermería.}$$

Se agregó el 10 por ciento contemplando la tasa de no respuesta al cuestionario.

$$10 \times 111 / 100 \approx 11.1 = 11$$

La muestra estratificada parte de un total de 122 profesionales de enfermería y medicina, encontrando la proporción por tipo de contratación bajo la siguiente fórmula:

$$n = 111$$

$$np = \frac{n}{N} = \frac{111}{357} = 0.3109243697 \text{ personal m\u00e9dico y de enfermer\u00eda por tipo de contrataci\u00f3n,}$$

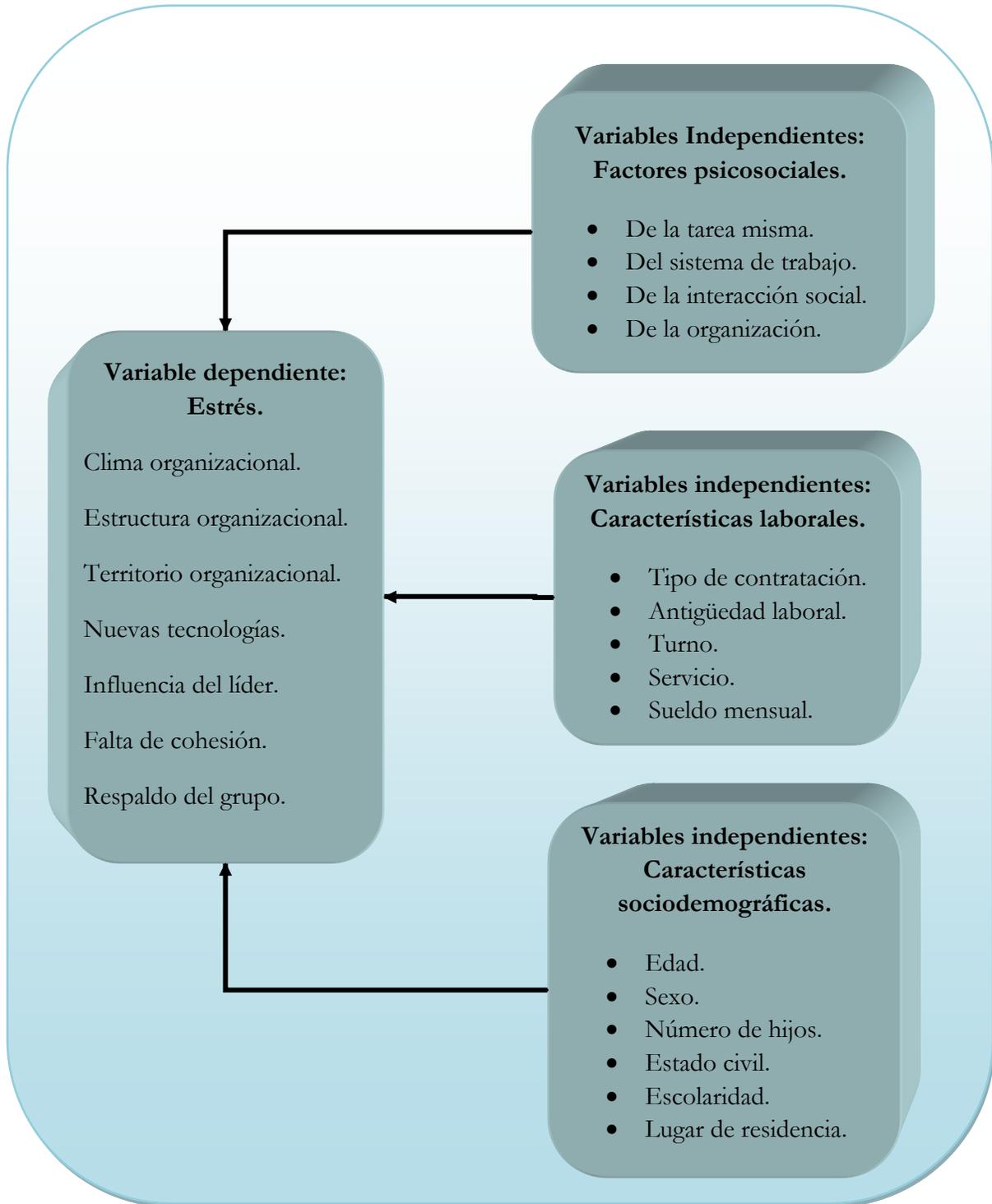
$$N = 357 \quad \text{ver Tabla 1.}$$

La selecci\u00f3n de la muestra se llev\u00f3 a cabo con la f\u00f3rmula para poblaciones finitas, en la cual se realiz\u00f3 la selecci\u00f3n de los sujetos de manera estratificada de acuerdo a las diferentes contrataciones del personal m\u00e9dico y de enfermer\u00eda; la selecci\u00f3n de los participantes fue de manera aleatoria simple a trav\u00e9s de una lista proporcionada por el departamento de Recursos Humanos, se utiliz\u00f3 una tabla de n\u00fameros aleatorios s\u00f3lo en aquel personal m\u00e9dico y de enfermer\u00eda que cumplieron con los criterios de inclusi\u00f3n, de base y de contrato:

TABLA 1. PROPORCI\u00d3N DE LA MUESTRA POR TIPO DE CONTRATACI\u00d3N DEL PERSONAL M\u00c9DICO Y DE ENFERMER\u00cdA DEL HOSPITAL GENERAL FRESNILLO

ESTRATO	TIPO DE CONTRATACI\u00d3N	UNIVERSO	Np	MUESTRA
Estrato 1	M\u00e9dicos de Base	28	0.310924369	9+1=10
Estrato 2	M\u00e9dicos de Contrato	57	0.310924369	18+2=20
Estrato 3	Enfermer\u00eda de Base	139	0.310924369	43+4=47
Estrato 4	Enfermer\u00eda de Contrato	133	0.310924369	41+4=45
Totales	10% de no contestaci\u00f3n	357	0.310924369	111+11=122

FIGURA 3. VARIABLES DE ESTUDIO.



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

(Ver Anexo 1).

INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La Guía de identificación de Factores Psicosociales (IMSS, 1986)⁶⁴ de 52 ítems es uno de los instrumentos más utilizado para medir los factores psicosociales (anexo 2), consta de un cuestionario el cual se mide a través de una escala *Likert*, que proporciona un puntaje de cuatro categorías para las dimensiones del estudio, obteniendo como resultado tres niveles de identificación; Alto, Medio y Bajo. A través de la siguiente escala:

ESCALA DE LA GUÍA DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES

Guía de identificación de factores psicosociales (puntajes)					
<i>De la tarea misma</i>	<i>Del sistema de trabajo</i>	<i>De la interacción social</i>	<i>De la organización</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Nivel de identificación</i>
10-13	13-18	9-12	10-13	34	Alto
7-9	9-12	6-8	7-9	24-33	Medio
3-6	4-8	3-5	3-6	14-23	Bajo

El cuestionario para identificar factores psicosociales, está basado en respuestas dicotómicas. Cada pregunta tiene valor de un punto y se suman de acuerdo a la categoría en la que se ubica cada pregunta, para la obtención de dicho puntaje final se determina el nivel de exposición a dichos factores. Otro instrumento utilizado fue el Cuestionario de Estrés Laboral (OIT/OMS),⁶⁵ de 25 ítems (Anexo 2). Las preguntas se contestan a través de una escala tipo *Likert*, que proporciona un puntaje con siete categorías para las dimensiones del estudio con los siguientes valores:

⁶⁴ ARANDA Beltrán Carolina, PANDO Moreno Manuel, «Factores psicosociales asociados a patologías laborales en médicos de nivel primario de atención en Guadalajara. México», *Revista Médica del Uruguay*, Volumen 23, Número 4, Montevideo, 2007, pp. 369—377.

⁶⁵ SUÁREZ Tunanñaña Ángela, «Adaptación de la escala de estrés laboral de la OIT-OMS en trabajadores de 25 a 30 años de edad de un contact center de Lima», *Revista científica PsiqueMag.*, Volumen 2, Número 1, 2013, pp.33—50.

ESCALA DEL CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL

CATEGORÍAS	NÚM. ÍTEMS	RANGO DE ESTRÉS
Clima organizacional	1, 10, 11, 20	4-28
Estructura organizacional	2, 12, 16, 24	4-28
Territorio organizacional	3, 15, 22	3-21
Tecnología	4, 14, 25	3-21
Influencia del líder	5, 6, 13, 17	4-28
Falta de cohesión	7, 9, 18, 21	4-28
Respaldo del grupo	8, 19, 23	3-21

El cuestionario para identificar estrés laboral, está basado en respuestas múltiples. Cada respuesta tiene valor de uno y hasta siete puntos; 1=Nunca, 2=Raras Veces, 3=Ocasionalmente, 4=Algunas Veces, 5=Frecuentemente, 6=Generalmente y 7=Siempre. Se suman de acuerdo a la categoría en la que se ubica cada pregunta, para obtener el puntaje final y determinar uno de los cuatro niveles de identificación que es el siguiente:

NIVELES DE IDENTIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL

Bajo nivel de estrés	< 90.2
Nivel intermedio	90.3 – 117.2
Estrés	117.3 – 153.2
Alto nivel de estrés	> 153.3

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó la autorización por escrito a las autoridades del departamento de enseñanza del Hospital General Fresnillo. «Dr. José Haro Ávila» de los Servicios de Salud de Zacatecas para llevar a cabo la presente investigación (Anexo 3). Se aplicó la Guía de identificación de Factores Psicosociales del IMSS (1986) y el cuestionario para identificación de Estrés (OIT/OMS). Se acudió a las diferentes

áreas del Hospital General Fresnillo perteneciente a los Servicios de Salud del estado de Zacatecas, una vez localizado el personal médico y de enfermería, se explicó la intención del estudio y se dio a firmar el consentimiento informado (Anexo 4), e inmediatamente después se procedió a la aplicación de manera directa y auto administrada el cuestionario, posteriormente se procedió a la recolección del cuestionario en el momento que terminaron los participantes.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Se realizó la captura de datos a través del programa *SPSS* versión 15.0 para *Windows*®. Se llevó a cabo un análisis descriptivo y analítico de las variables a través de chi-cuadrada para buscar significancia estadística de $p < 0.05$ con valor mayor a uno, con el intervalo de confianza que no contenga a la unidad.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en la Declaración de *Helsinki*, el Código de *Núremberg* y la Ley General de Salud.⁶⁶ Con base en lo anterior, se solicitó la autorización del personal médico y de enfermería para la participación en el estudio, la cual fue voluntaria e informada y se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada uno de los sujetos de investigación. Se aseguró la confidencialidad de los datos resguardando los instrumentos utilizados, los datos no fueron vinculados con los nombres de los participantes, en todo momento se conservó el anonimato y la confidencialidad de los resultados.⁶⁷ Asimismo, este proyecto fue evaluado por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Autónoma de Zacatecas.

⁶⁶ SECRETARÍA DE SALUD, «Ley General de Salud», México, 1984. Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/descargas/pdf/marco_juridico.pdf Consultado el 28 de noviembre de 2016.

⁶⁷ SECRETARÍA DE SALUD, «Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud», México, 1984. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html> Consultado el 28 de noviembre de 2016.

RECURSOS

Recursos materiales. Tres paquetes de papel *bond* de 500 hojas color blancas, un tóner para impresiones, un paquete de diez bolígrafos de color negro para contestar los cuestionarios, un paquete de carpetas de diez piezas para archivar.

Recursos financieros. Dinero en efectivo para transporte público, gasolina, alimentos y la compra de los recursos materiales.

Recursos humanos. Los necesarios.

RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó en el Hospital General de Zacatecas No. 2 «Dr. Efrén Correa Magallanes», perteneciente al IMSS en Fresnillo, Zacatecas. En una muestra de veinticinco participantes del personal médico y de enfermería distribuidas de la siguiente manera: cinco médicos generales y veinte de enfermería. El cuestionario se respondió de manera voluntaria, se firmó el consentimiento informado anexo al mismo. La prueba tuvo una duración de diez a quince minutos, las preguntas se contestaron de manera directa por cada participante. Referente a los instrumentos de Factores Psicosociales (IMSS), y Estrés (OIT-OMS), no hubo dificultad alguna.

La variable de características laborales, en la pregunta de antigüedad laboral no tenía secuencia de los grupos de edad por lo que se modificó. La percepción económica mensual, tampoco ofrecía una secuencia correcta y se procedió a su modificación, en los paréntesis correspondientes a las posibles respuestas, se cambiaron las letras por números, lo cual beneficia la captura para el sistema electrónico *SPSS*. La variable sociodemográfica en la pregunta respecto al número de hijos, se agregó un inciso para cuando no hay ningún hijo. La escolaridad se modificó en el apartado de enfermería se agregó el grado académico de posgrado. Por último tres personas omitieron la firma del consentimiento informado por opinar que está al final y no le dieron relevancia. Por lo que se anexó al inicio del instrumento, para que se lea cuidadosamente y obtener la firma, evitando omisiones de ésta y enseguida fue contestado el cuestionario.

IX. RESULTADOS

En cuanto a las características sociodemográficas se consideró el sexo, la edad, estado civil, escolaridad, número de hijos y lugar de residencia. El 73 por ciento de los profesionales de la salud correspondió al sexo femenino, el cual predominó la plantilla laboral (Tabla 2).

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TABLA 2. SEXO DE LOS PARTICIPANTES

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	33	27
Femenino	89	73
Total	122	100

Fuente: Original.

La edad osciló entre personas menores a 30 y mayores a 49 años, con un promedio de 33.3 años y una desviación estándar de 8.7 años, lo que evidenció una población relativamente joven (Tabla 3).

TABLA 3. EDAD DEL PERSONAL DE SALUD

Grupo de edad	Frecuencia	Porcentaje
≤ 30	56	45.9
31 – 39	37	30.3
40 – 48	22	18
≥ 49	7	5.7
Total	122	100

Fuente: Original.

En el estado civil hubo un predominio del estatus casado(a) con 45.9 por ciento; en casi la mitad de los participantes, muy similar al porcentaje del estado civil de soltero (Tabla 4).

TABLA 4. ESTADO CIVIL DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltero (a)	54	44.3
Casado (a)	56	45.9
Divorciado (a)	6	4.9
Viudo (a)	1	0.8
Unión libre	5	4.1
Total	122	100

Fuente: Original.

Respecto a la escolaridad, más de una tercera parte con 37.7 por ciento, se ubicó en licenciatura en enfermería; y 16.4 por ciento médicos generales, por lo tanto esto fue indicativo de que el personal del hospital cuenta con el nivel académico requerido (Tabla 5).

TABLA 5. ESCOLARIDAD DE LOS PARTICIPANTES

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Auxiliar de enfermería	4	3.3
Enfermería general	38	31.1
Licenciatura en enfermería	46	37.7
Enfermería más especialidad y/o posgrado	4	3.3
Médico general	20	16.4
Médico especialista	10	8.2
Total	122	100

Fuente: Original.

Existe predominio en el número de hijos de uno a dos, en más de la mitad de los participantes y casi la tercera parte de los mismos no tienen descendencia, el 14.8 por ciento son familias más numerosas (Tabla 6).

TABLA 6. NÚMERO DE HIJOS DE LOS PARTICIPANTES

NÚMERO DE HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguno	38	31.1
1 a 2	66	54.1
3 a 4	14	11.5
≥5	4	3.3
Total	122	100

Fuente: Original.

Existe predominio en el municipio de Fresnillo, Zacatecas. En cuanto al lugar de residencia en más del 90 por ciento, lo que indica que la mayor parte del personal es originario o renta casa en dicha cabecera municipal, por lo tanto tienen menos riesgo de cometer incidencias o de sufrir accidentes en el traslado a esta ciudad (Tabla 7).

TABLA 7. LUGAR DE RESIDENCIA DE LOS PARTICIPANTES

LUGAR DE RESIDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Fresnillo	113	92.6
Calera	0	0
Valparaíso	1	0.8
Zacatecas	4	3.3
Jerez	0	0
Otro	4	3.3
Total	122	100

Fuente: Original.

CARACTERÍSTICAS LABORALES

En cuanto a las características laborales se consideró el tipo de contratación, antigüedad, turno, servicio y percepción económica mensual. Más de la mitad del personal de la salud cuentan con contrato, lo cual es de importancia ya que representa mayor vulnerabilidad e inestabilidad laboral (Tabla 8).

TABLA 8. TIPO DE CONTRATACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA

TIPO DE CONTRATACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Base	57	46.7
Contrato	65	53.3
Total	122	100

Fuente: Original.

La antigüedad laboral osciló entre uno y más de veintiún años dentro de la institución, con predominio de más del 50 por ciento en el grupo de uno a cinco años, lo que indicó que más de la mitad del personal tiene poco tiempo laborando en el hospital (Tabla 9).

TABLA 9. ANTIGÜEDAD LABORAL EN AÑOS DE LOS PARTICIPANTES

ANTIGÜEDAD LABORAL (AÑOS)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 a 5	64	52.5
6 a 10	24	19.7
11 a 20	17	13.9
21 y más	17	13.9
Total	122	100

Fuente: Original.

El turno en el cual se encuentra distribuida la mayor parte de la población entrevistada fue el vespertino con 32 por ciento, seguido del turno matutino en una cuarta parte del personal. Respecto al tipo de servicio que predominó con mayor participación de los trabajadores de la salud, fue la consulta externa con una cuarta parte (Tabla 10).

TABLA 10. TURNO Y SERVICIO DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA

TURNO	SERVICIO									FRECUENCIA	PORCENTAJE
	CONSULTA EXTERNA	HOSPITAL	PEDIATRÍA	GINECOLOGÍA	URGENCIAS	TERAPIA INTENSIVA	QUIRÓFANO	CEYE	TOCO		
Matutino	18	3	7	0	0	0	0	0	3	31	25.4
Vespertino	10	6	3	5	5	1	6	2	1	39	32.0
Fin de semana	3	11	3	4	4	7	1	3	1	37	30.3
Mixto	1	0	3	0	1	0	1	0	2	8	6.6
Nocturno	0	3	0	2	1	0	0	1	0	7	5.7
Total	32	23	16	11	11	8	8	6	7	122	100

Fuente: Original.

Referente a la percepción económica en el personal de enfermería casi una tercera parte cuenta con un sueldo mensual de hasta cinco mil pesos y otra cuarta parte de cinco a diez mil pesos, cabe mencionar que son más de la mitad los participantes que corresponden al personal de contrato. En cuanto al personal médico más del 18 por ciento perciben un ingreso de diez mil a quince mil pesos (Tabla 11).

TABLA 11. PERCEPCIÓN ECONÓMICA, PROFESIÓN Y TIPO DE CONTRATACIÓN DE LOS PARTICIPANTES

PROFESIÓN	PERCEPCIÓN ECONÓMICA MENSUAL	TIPO DE CONTRATACIÓN		FRECUENCIA	PORCENTAJE
		BASE	CONTRATO		
Enfermería	Hasta \$5,000	0	39	39	32
	\$5,001 a \$10,000	28	6	34	27.9
	\$10,001 a \$15,000	13	0	13	10.5
	\$15,001 a \$20,000	3	0	3	2.5
	Más de \$20,000	3	0	3	2.5
	Total	47	45	92	75.4
Medicina	\$10,001 a \$15,000	3	20	23	18.9
	Más de \$20,000	7	0	7	5.7
	Total	10	20	30	24.6
Total		57	65	122	100

Fuente: Original.

DIMENSIONES DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES Y NIVELES DE ESTRÉS

La esencia de la tarea fue independiente del nivel de estrés con un nivel medio en la escala de esencia de la tarea del 41 por ciento lo cual coincidió con un nivel bajo de estrés en la escala ajustada de estrés en los participantes de la plantilla laboral del Hospital General Fresnillo (Tabla 12).

TABLA 12. ESCALA ESENCIA DE LA TAREA Y ESCALA AJUSTADA DE ESTRÉS DE LOS PARTICIPANTES.

ESCALA DE ESENCIA DE LA TAREA	ESCALA AJUSTADA DE ESTRÉS		χ ²	P
	BAJO NIVEL DE ESTRÉS	ALTO NIVEL DE ESTRÉS		
Bajo	31 (25.4%)	5 (4.1%)		
Medio	50 (41.0%)	9 (7.4%)		
Alto	22 (18.0%)	5 (4.1%)		
Total	103 (84.4%)	19 (15.6%)	0.26	0.88

Fuente: Original.

La escala del sistema de trabajo fue independiente del nivel de estrés con un nivel bajo en más del 40 por ciento, (Tabla 13). Lo anterior coincidió con un bajo nivel de estrés en la escala ajustada de estrés en los trabajadores de la salud del Hospital General Fresnillo.

TABLA 13. ESCALA SISTEMA DE TRABAJO Y ESCALA AJUSTADA DE ESTRÉS DE LOS PARTICIPANTES

Escala del sistema de trabajo	Escala ajustada de estrés		χ ²	P
	Bajo nivel de estrés	Alto nivel de estrés		
Bajo	56 (45.9%)	8 (6.6%)		
Medio	35 (28.7%)	8 (6.6%)		
Alto	12 (9.8%)	3 (2.4%)		
Total	103 (84.4%)	19 (15.6%)	0.98	0.61

Fuente: Original.

La interacción social fue independiente del nivel de estrés con un nivel bajo en la escala de la interacción social en más de la mitad de los participantes, (Tabla 14). Lo cual coincidió con un nivel bajo de estrés en la escala ajustada de estrés, en los trabajadores de la salud del Hospital General Fresnillo.

TABLA 14. ESCALA DE INTERACCIÓN SOCIAL Y ESCALA AJUSTADA DE ESTRÉS DE LOS PARTICIPANTES

ESCALA DE LA INTERACCIÓN SOCIAL	ESCALA AJUSTADA DE ESTRÉS		x ²	P
	BAJO NIVEL DE ESTRÉS	ALTO NIVEL DE ESTRÉS		
Bajo	64 (52.5%)	9 (7.4%)		
Medio	36 (29.5%)	10 (8.2%)		
Alto	3 (2.4%)	0 (0.0%)		
Total	103 (84.4%)	19 (15.6%)	2.47	0.29

Fuente: Original.

La escala de la organización con nivel bajo, fue dependiente ($p \leq 0.01$) del estrés en más del 70 por ciento (Tabla 15). Lo cual coincidió con un bajo nivel de estrés en la escala ajustada de estrés en los trabajadores de la salud del Hospital General Fresnillo.

TABLA 15. ESCALA DE LA ORGANIZACIÓN Y ESCALA AJUSTADA DE ESTRÉS DE LOS PARTICIPANTES

ESCALA DE LA ORGANIZACIÓN	ESCALA AJUSTADA DE ESTRÉS		x ²	P
	BAJO NIVEL DE ESTRÉS	ALTO NIVEL DE ESTRÉS		
Bajo	86 (70.5%)	10 (8.2%)		
Medio	14 (11.5%)	6 (4.9%)		
Alto	3 (2.4%)	3 (2.5%)		
Total	103 (84.4%)	19 (15.6%)	10.52	0.01

Fuente: Original.

El estrés fue independiente de la profesión con predominio de nivel bajo de estrés en la escala ajustada de estrés en más del 60 por ciento, siendo más de la mitad del personal de enfermería respecto a la profesión que se afectó de los trabajadores de la salud (Tabla 16). Todos los profesionales de la salud del Hospital General Fresnillo que participaron registraron algún nivel de estrés.

TABLA 16. PROFESIÓN Y ESCALA AJUSTADA DE ESTRÉS DE LOS PARTICIPANTES

PROFESIÓN	ESCALA AJUSTADA DE ESTRÉS		x ²	P
	BAJO NIVEL DE ESTRÉS	ALTO NIVEL DE ESTRÉS		
Enfermería	76 (62.3%)	16 (13.1%)		
Medicina	27 (22.1%)	3 (2.5%)		
Total	103 (84.4%)	19 (15.6%)	0.94	0.33

Fuente: Original.

Los factores psicosociales fueron independientes de la profesión con predominio de nivel medio en la escala de factores psicosociales con 50.8 por ciento, siendo más de la mitad del personal, y casi la mitad de enfermería respecto a la profesión que se afectó de los trabajadores de la salud (Tabla 17).

TABLA 17. PROFESIÓN Y ESCALA DE FACTORES PSICOSOCIALES DE LOS PARTICIPANTES

PROFESIÓN	ESCALA DE FACTORES PSICOSOCIALES			x ²	P
	BAJO	MEDIO	ALTO		
Enfermería	36 (29.5%)	44 (36.0%)	12 (9.8%)		
Medicina	9 (7.4%)	18 (14.8%)	3 (2.5%)		
Total	45 (36.9%)	62 (50.8%)	15 (12.3%)	1.34	0.51

Fuente: Original.

El estrés fue dependiente de los factores psicosociales ($p \leq 0.002$). La escala ajustada de estrés con predominio en bajo nivel de estrés, coincidió con la escala de factores psicosociales en un nivel medio en un 44.2 por ciento, casi la mitad de los trabajadores de la salud participantes del Hospital General Fresnillo (Tabla 18).

TABLA 18. ESCALA AJUSTADA DE ESTRÉS Y ESCALA DE FACTORES PSICOSOCIALES DE LOS PARTICIPANTES

ESCALA AJUSTADA DE ESTRÉS	ESCALA DE FACTORES PSICOSOCIALES			x ²	P
	BAJO	MEDIO	ALTO		
Bajo nivel de estrés	41 (33.6%)	54 (44.2%)	8 (6.6%)		
Alto nivel de estrés	4 (3.3%)	8 (6.6%)	7 (5.7%)		
Total	45 (36.9%)	62 (50.8%)	15 (12.3%)	12.89	0.002

Fuente: Original.

X. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

El análisis del estrés laboral y los factores psicosociales, ha tomado importancia debido a que sus indicadores repercuten en la calidad y productividad de la atención de las instituciones de salud. La prevalencia del estrés en el Hospital General Fresnillo se encontró en el bajo nivel de las cuatro dimensiones evaluadas con porcentajes que varían de 22.1 por ciento a 62.3 por ciento. Lo cual supone una situación de riesgo a la que están expuestos los profesionales de la salud. Dicha condición coincide con De Miguel, et al.,⁶⁸ y Goncalves, et al.,⁶⁹ con la misma escala de medición ya que ambos identifican al estrés de este personal en un nivel bajo. Por otro lado la información expuesta por Valecillo, et al.,⁷⁰ que aunque su escala de medición es distinta, también identifica al estrés en un nivel similar. A diferencia del trabajo de Aguado, et al.,⁷¹ donde señala niveles de estrés moderados-altos.

Se realizó una recategorización de los cuatro niveles de estrés, debido al bajo recuento en niveles de estrés a partir de nivel intermedio incluyendo nivel estrés y alto nivel de estrés. Unificando estos tres niveles en uno solo con el nombre de alto nivel de estrés y obteniendo así solo dos niveles. Dicha recategorización fue similar a la realizada por Carolina Aranda Beltrán, et al.,⁷² en la cual se unifico el nivel de estrés y alto nivel de estrés en uno solo con el nombre de alto estrés y obteniendo así solo tres niveles de los cuatro originales. La prevalencia de estrés fue del 62.3 por ciento con un bajo nivel, dicha prevalencia coincide con Charles Sanabria Vera⁷³ aunque fue una muestra en personal de diferentes profesiones pero que incluye a los profesionales de la salud de enfermería y medicina. Existen prevalencias más altas de un 94 por ciento al presentar en toda la población de estudio algún tipo de estrés.

⁶⁸ DE MIGUEL Jesús, GALLARDO Ismael, HORCAJO Javier, et al. «El efecto del estrés sobre el procesamiento de mensajes persuasivos», *Revista de Psicología Social*, Volumen 24, Número 3, España, 2009, pp. 399—409.

⁶⁹ GONCALVES Lila, FELDMAN Lya, GUARINO Leticia, «Estrés laboral, sensibilidad egocéntrica negativa y salud en profesionales venezolanos», *Revista: Summa Psicológica UST*, Volumen 6, Número 1, Venezuela, 2009, pp. 3—14.

⁷⁰ VALECILLO Maggyra, QUEVEDO Ana luisa, PALMA Adonias Lubo, et al. « Síntomas musculo esqueléticos y estrés laboral en el personal de enfermería de un hospital militar», *Revista: Salud de los trabajadores*, Volumen 17, Número 2, Venezuela, 2009, pp. 85—95.

⁷¹ AGUADO Martín José Ignacio, et al., *op cit.*, pp. 4—5.

⁷² ARANDA Beltrán Carolina, PANDO Moreno Manuel, SALAZAR Estrada José G., et al., «Factores psicosociales laborales y síndrome de burnout en médicos del primer nivel de atención», *Revista Redalyc*, Volumen 6, Número 1, México, 2004, pp. 28—34.

⁷³ SANABRIA Vera Charles, ROJAS González Liliana, «Caracterización del estrés en trabajadores de un hospital infantil universitario, como estrategia para evaluar la competitividad organizacional», *Revista del centro de investigación de Ciencias Administrativas y Gerenciales*, Volumen 7, Número 1, Venezuela, 2010, pp. 1—14.

Las dimensiones mejor evaluadas de la guía de identificación de factores psicosociales, respecto a los puntajes, el nivel bajo que es donde se concentró a la mayoría del grupo en estudio, fueron sistema de trabajo con 45.9 por ciento, interacción social 52.5 por ciento, organización 70.5 por ciento. Y nivel medio solo la esencia de la tarea con 41 por ciento, respecto a Enríquez, *et al.*,⁷⁴ donde los factores psicosociales calificados desfavorables con 37 por ciento y en cinco de siete dimensiones asociados al estrés y la frecuencia del estrés es inferior a lo reportado. Lo que demuestra que el estrés está presente en el personal de salud y que aunque es reportado, las investigaciones demuestran cifras diferentes de lo que parecía evidente.

El estrés del profesional de la salud se encuentra dominado por el género femenino, como se confirmó en la presente investigación con un 73 por ciento de su población de estudio ya que dentro de los profesionales de la salud hay predominio de enfermería con 75.4 por ciento, tradicionalmente esta profesión tiene el cuidado de pacientes más ligado a la mujer. Dicho grupo refleja hogares dirigidos por mujeres profesionistas,⁷⁵ con mayor incorporación al mercado laboral. La mayoría de estos trabajadores se encuentran en el rango de edad de ≤ 30 años, con una edad promedio de 33.3 años. Lo que señala una población joven trabajadora del Hospital General Fresnillo. Con respecto al estado civil, predomina la condición casado, siendo la cifra más baja la de viudo(a), lo que sugiere cierta estabilidad en el núcleo familiar.

Referente a los dependientes económicos predominó de uno a dos con un 54.1 por ciento de los participantes, por lo que se afirma la integración de un núcleo familiar básico. Como lo señala Castillo, *et al.*,⁷⁶ En relación al lugar de residencia, la mayoría de la población radica en el mismo lugar a donde pertenece la unidad de salud en estudio, seguido en proporción por quienes viven ligados al territorio cercano y en el estado de Zacatecas. Por lo cual el personal no presenta dificultades para su traslado.

En los profesionales de la salud participantes, existen dos categorías laborales; se encontró en los médicos que el 16.4 por ciento cuenta con un nivel de médico general y solo 8.2 por ciento con un nivel de médico especialista. Para enfermería se encontró que el 37.7 por ciento cuenta con nivel licenciatura, 31.1 por ciento cuenta con un nivel general. 3.3 por ciento cuenta con un nivel auxiliar,

⁷⁴ ENRÍQUEZ Claudia B., COLUNGA Cecilia, PRECIADO María de Lourdes, *et al.*, «Factores psicosociales y estrés en el trabajo hospitalario de enfermería en Guadalajara, México», *Revista colombiana de salud ocupacional*, Volumen 1, Número 1, México, 2011, pp. 23—26.

⁷⁵ GARDUÑO María de los Ángeles, MÁRQUEZ Margarita S., «El estrés en el perfil de desgaste de las trabajadoras», *Revista Cadernos de Saúde Pública*, Volumen 11, Número 1, Brasil, 1995, pp. 65—71.

⁷⁶ CASTILLO Ávila Irma Yolanda, *et al.*, *op cit.*, p. 11.

mismo porcentaje para especialidad y/o posgrado.⁷⁷ A diferencia de los hallazgos expuestos por Castillo, et. al.,⁷⁸ donde menciona el 86.5 por ciento de su grupo de estudio cuenta con estudio de pregrado y el 13.5 por ciento con estudio de posgrado. Esta situación demuestra la necesidad de implementar estrategias que contribuyan a que este personal obtenga el grado académico necesario, independientemente del tipo de contratación, ya que eso favorece mejores condiciones laborales y una atención al paciente de mayor calidad.

La mayoría del personal cuenta con una antigüedad laboral de uno a cinco años con 52.5 por ciento, y cuentan con contrato un 53.3 por ciento. Lo anterior debido a procesos de contratación llevadas a cabo en el Hospital General Fresnillo, en este margen de tiempo. En el cual se incrementó el ingreso de personal en los Servicios de Salud Zacatecas, institución a la que pertenece esta unidad de salud. En la mayor parte de las investigaciones se han encontrado que los trabajadores con contrato fijo presentan un grado de satisfacción laboral significativamente más alto que los temporales, así como una menor tensión emocional.⁷⁹ En la actualidad son los trabajadores con mayor edad son quienes tienen contratos de base, frente a los trabajadores más jóvenes que en su gran mayoría tienen contratación eventual. A partir de estos trabajos revisados, parece suficientemente probado que el tipo de contrato laboral, especialmente en su modelo fijo/temporal, tiene un efecto especialmente significativo en la propensión al estrés laboral.

Existe diferencia en la distribución del trabajo por turnos en particular el matutino ya que tiene mayor actividad a diferencia de otros horarios, sin embargo en cuestión de servicios las cifras similares de personal en los turnos son el vespertino y fin de semana, concentrando a la mayoría del personal en áreas de hospitalización, consulta externa y pediatría. Es notoria la incongruencia en el sueldo mensual percibido ya que la mayoría del personal (32 por ciento), recibe hasta cinco mil pesos mensuales lo que deja constancia de ser el personal en su mayoría con contrato. Le continúan con 5001 a 10 mil pesos en el personal de enfermería. Pero hasta los 10001 a 15 mil se refleja tanto en personal médico como de enfermería un salario similar. Las diferencias en el tipo de contratación así

⁷⁷ PLACERES Hernández José Fernando, MARTÍNEZ Abreu Judit, «El programa del médico y la enfermera de la familia a treinta años de su inicio», *Revista Médica Electrónica*, Volumen 36, Número 2, Cuba, 2014, pp. 124—126.

⁷⁸ CASTILLO Ávila Irma Yolanda, *et al., op cit.*, p. *Idem*.

⁷⁹ WARR Peter, «La medición de los aspectos de bienestar y otros de la salud mental», *Revista de Psicología del Trabajo*, Volumen 63, Número 3, 1990, pp. 193—210.

como en los salarios recibidos indican una inequidad ante la posibilidad de desarrollo laboral y por ende, en la percepción de la calidad laboral,⁸⁰ como lo señala en su investigación Castillo, et al.,⁸¹

⁸⁰ CORREA Alba Elena, PALACIO Marta Lucía, SERNA Luz Elena, «Situación laboral de los profesionales de enfermería de instituciones de salud, municipio de Medellín 1999», *Investigacion y educación en enfermería*, Volumen 19, Número 2, Colombia, 2001, pp. 10—25.

⁸¹ CASTILLO Ávila Irma Yolanda, *et al., op cit.*, p. *Idem*.

XI. CONCLUSIONES

El presente estudio tuvo la finalidad de conocer el estrés en profesionales de la salud del Hospital General Fresnillo. El cual se percibe en el bajo nivel de estrés con 84.4 por ciento de los profesionales en el estudio. De las cuatro dimensiones de los factores psicosociales laborales, como determinantes de estrés; se percibe la organización con 70.5 por ciento, al demostrar dependencia con el estrés ($P=0.01$). Esencia de la tarea con 41 por ciento. Sistema de trabajo con 45.9 por ciento y la interacción social con 52.5 por ciento. Los factores psicosociales en el personal de salud se perciben con un nivel medio de 50.80 por ciento. Los factores psicosociales tuvieron dependencia significativa en la prueba, con un valor de $P=0.002$ con el estrés. Reflejando esto una situación desmotivante respecto a la organización de la institución. El 45.9 por ciento del personal es menor o igual a treinta años en el rubro predominante de edad, y más del 50 por ciento tiene menos de seis años de antigüedad laboral en la institución. Lo que indica que es población joven, que se encuentra en proceso de crecimiento y desarrollo profesional, con iniciativa en esta etapa primordial de su profesión; que son algunos de los elementos clave para limar el estrés en el medio laboral.

La dimensión de la organización es tendiente al nivel bajo, lo que demuestra que las relaciones con los jefes inmediatos, supervisión y directivos, no han sido las adecuadas para generar un impacto positivo que proporcione motivación a los profesionales de la salud. Al mismo tiempo la falta de procedimientos apropiados para resolver los cambios de políticas, técnicas y las irregularidades en el sueldo, con la inequidad de salarios ocasionado por los diversos tipos de contratación. No solo afecta las relaciones interpersonales entre el personal, sino además la calidad del servicio que se brinda a la población con repercusión directa e importante en la atención de los pacientes.

La esencia de la tarea con gran inclinación al nivel medio, hace referencia a la mayoría del personal en cuanto a los periodos que se tienen de aislamiento, a la simultaneidad de varias actividades, las tareas complejas sin probabilidad de hacer pausas y las rutinas que se llevan a cabo de manera cotidiana dentro del área de trabajo, aun y cuando se aplica la iniciativa propia y no se percibe estímulo alguno o reconocimiento por buen desempeño laboral. El sistema de trabajo se encuentra en el nivel bajo, ya que la mayor parte del personal está conforme con el turno en que se labora, la cantidad de trabajo que realiza, aun y cuando existe sobrecarga y sub carga de trabajo, las limitantes para delegar responsabilidades y las dificultades que existen en las diversas áreas donde realizan sus actividades.

La interacción social se ubicó en el nivel bajo, sugiriendo la existencia de buenas relaciones laborales entre compañeros, con respecto al logro de objetivos y obstáculos. Así como la motivación por el trabajo en equipo al solidarizar las interacciones entre el propio personal para realizar las tareas cotidianas. Sin dejar de lado que existe una supervisión directa, constante, y la posibilidad de recibir agresiones verbales y físicas en el desempeño de su trabajo. Los profesionales de la salud del Hospital General Fresnillo con estrés, se encuentran en un rango de edad de menor de treinta años, con mayor presencia del sexo femenino como fuerza laboral, casados, contando con uno a dos dependientes económicos, con lugar de residencia en Fresnillo, Zacatecas. Con grado máximo de estudios para el personal de enfermería con licenciatura y para el personal médico, de medicina general, con antigüedad laboral de uno a cinco años, contratación predominante de contrato, turno vespertino, en servicios como hospital, quirófano y consulta externa, percibiendo sueldo de entre \$5,000.00 y \$15,000.00 mensuales.

Por lo tanto la hipótesis establecida de la presente investigación respecto a los principales factores psicosociales que determinan el estrés laboral en profesionales de la salud del Hospital General Fresnillo se aceptó de manera parcial y se valida al demostrar que hay relación entre la organización al afectar directamente con estrés. Se cumplieron los objetivos, tanto el general, como los específicos; Uno de los objetivos específicos fue conocer los niveles de estrés laboral en los profesionales de la salud del Hospital General Fresnillo.

Los resultados son los siguientes: el personal de enfermería con bajo nivel de estrés fue de 62.3 por ciento y con alto nivel de estrés de 13.1 por ciento. El personal médico con bajo nivel de estrés fue de 22.1 por ciento y con alto nivel de estrés de 2.5 por ciento. Respecto a otro objetivo específico, fue identificar el principal factor psicosocial que ocasiona estrés en los profesionales de la salud del Hospital General Fresnillo. Resultando ser la organización, por tener dependencia con el estrés. El último objetivo específico referente a determinar cuál categoría laboral de los profesionales de la salud del Hospital General Fresnillo presentó mayor afectación por el estrés laboral, fue la profesión de enfermería de acuerdo con la escala ajustada de estrés con un total de 75.4 por ciento de los niveles de estrés de dicha escala. Los profesionales de la salud del Hospital General fresnillo tienen una gran capacidad de adaptación, entendida como un ajuste saludable para enfrentar adversidades o imprevistos en el área laboral, y así lograr superar toda serie de obstáculos desde una perspectiva positiva.

En el manejo del estrés la familia tiene gran importancia, ya que para mantenerla se tiene la necesidad de bienes y servicios los cuales provienen de la retribución laboral que depende normalmente de las exigencias del centro laboral. Algunas obligaciones en casa no se pueden satisfacer debido a la presión constante que se tiene en el trabajo o viceversa, lo que constituye una fuente de estrés y presión que lleva al conflicto laboral contra el conflicto familiar, ya que al tener mucho por hacer en un lapso de tiempo insuficiente, se tiende a producir síntomas como tensión, fatiga, irritabilidad, entre otros. Los cuales crean incompatibilidades entre el trabajo y la familia, debido a las evidentes dificultades para cumplir con las demandas requeridas en casa y en el trabajo.

Por otro lado el departamento de enseñanza puede adquirir nuevas herramientas, las cuales puede utilizar para corregir los niveles de estrés. Y se puede mencionar el Mindfulness-based Stress Reduction o MBSR por las siglas en inglés, lo cual significa Reducción de estrés basada en atención plena y se utiliza para reducir el malestar psicológico en programas de formación de profesionales de la salud. Existen varias herramientas que se pueden aplicar a la plantilla laboral del Hospital, pero quedara a decisión de enseñanza el adquirirlos o no, y en darle el seguimiento apropiado, como parte de un programa esencial que puede ser creado para manejar y evitar los niveles de estrés.

XII. RECOMENDACIONES

Para minimizar el estrés laboral, es necesario incrementar las acciones encaminadas a la mejora de las condiciones de trabajo, disminuir la sobrecarga laboral y la oportunidad de mejores relaciones laborales dentro de la organización, todo ello para que los factores psicosociales no determinen estrés y sean fortalecidas las dimensiones evaluadas en la investigación que se informa y por ende profesionales de la salud libres de estrés. Como se corroboró; el estrés en los profesionales de la salud de este nosocomio se percibe un bajo nivel de estrés en casi todas las dimensiones, exceptuando una. Por tal motivo se debe priorizar el ofertar a este personal condiciones apropiadas, así como adecuar el ambiente para que permita establecer relaciones interpersonales con armonía donde permanezca la colaboración y el respeto dentro del ámbito de trabajo que favorezcan el logro de los intereses institucionales.

Es necesaria la reestructuración de los departamentos concernientes al personal médico y de enfermería de la institución de salud, que fomente un ambiente laboral con mayor participación del operativo en la organización, generando mayor autonomía en toma de decisiones y mantener actualización permanente, siendo de esta manera como se promueve el compromiso con la institución. La preparación profesional de este personal no es reconocida por la institución, la cual se refleja en el tipo de contratación que sustentan, que dicho personal cuenta con grado de licenciatura y posgrado en el caso de enfermería; por lo que es de urgencia la recodificación conforme al grado profesional de cada empleado y con ello establecer las funciones que le corresponde a cada uno de acuerdo al código laboral y con ello evitar la mala competencia, el quebrantamiento de las líneas jerárquicas en el mando y las relaciones interpersonales inapropiadas, entre otras situaciones que contribuye a una mala calidad de la atención.

Es preciso evaluar el estrés en el profesional de la salud de manera continua (de ser posible con una periodicidad semestral o anual) con la implementación de un plan estratégico para su mejora; y en estudios futuros es recomendable la medición de éste en dicho personal y de ser posible en un estudio paralelo en otra institución de salud, en condiciones similares y mejor aún en instituciones diferentes cada vez. Los resultados alertarían en la importancia del desarrollo de acciones para la prevención de los niveles de estrés. Los profesionales de la salud del Hospital General fresnillo tienen una gran capacidad de adaptación, entendida como un ajuste saludable para enfrentar adversidades o

imprevistos en el área laboral, y así lograr superar toda serie de obstáculos desde una perspectiva positiva.

La incidencia del estrés es grave porque no solo afecta al profesional que lo padece, sino también al enfermo que depende de sus cuidados. En cuanto a su incidencia en estos gremios, se presentan notables diferencias en función del género, ocupación y cargo desempeñado. La prevención es la vía ideal de solución de este problema. Se basa fundamentalmente en una organización del trabajo más racional, el establecimiento de turnos más equilibrados, la conciliación de la vida laboral y familiar, el desarrollo de un ambiente agradable en el puesto de trabajo, la intervención con los propios trabajadores y el desarrollo de políticas sociolaborales promotoras de la salud.

Para poder llevar a cabo un seguimiento del estrés en este nosocomio, será necesario retomar la presente investigación por la misma institución con el fin de aplicar el instrumento ya utilizado en el presente estudio, de acuerdo a los intereses de la misma, para detectar cambios en la tendencia de los resultados. El departamento de enseñanza contará con esta herramienta que será de gran ayuda para tomar las medidas que crea necesarias o convenientes para la aplicación y corrección de los niveles de estrés en la unidad y mantenerlos en equilibrio con acciones específicas, dirigidas a este problema laboral.

XIII. REFERENCIAS

- ACEVEDO Gabriel Esteban, SÁNCHEZ Julieta, FARÍAS María Alejandra, *et al.*, «Riesgos psicosociales en el equipo de salud de hospitales públicos de la provincia de Córdoba, Argentina», *Revista Ciencia y Trabajo*, Volumen 15, Número 48, Chile, 2013, pp. 140—147.
- ACOSTA F. Martín, TORRES L. Teresa M., DÍAZ E. Dina G., *et al.*, «Seguro Popular, condiciones psicosociales de trabajo y violencia en empleados de una institución de salud en México: un análisis desde el modelo de los determinantes sociales de salud», *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, Volumen 31, Número 1, Colombia, 2013, pp. 181—191.
- AGUADO Martín José Ignacio, BÁTIZ Camo Ainhoa, QUINTANA Pérez Salomé, «The stress in the hospital sanitary personnel; current status», *Revista Medicina y Seguridad del Trabajo*, Volumen 59, Número 231, Madrid, 2013, pp. 259—275.
- ALBA Martín Raquel, ZAFRA Sánchez M. T., «Evaluación de los factores psicosociales en profesionales de atención primaria de salud», *Revista Enfermería del Trabajo*, Volumen 4, Número 2, España, 2014, pp. 63—70.
- ALDRETE Rodríguez María Guadalupe, GONZÁLEZ Baltazar Raquel, NAVARRO Meza Cristina, *et al.*, «Factores psicosociales y estrés en personal de enfermería de un hospital público de tercer nivel de atención», *Revista de Salud Pública y Nutrición*, Volumen 15, Número 3, México, 2016, pp. 8—15.
- ALEMÁN Escobar María de Lourdes, SALCEDO Álvarez Rey Arturo, ORTEGA Altamirano Doris Verónica, «La formación de enfermeras en la Escuela de Salud Pública de México, 1922-2009. Evolución histórica y desarrollo académico de la enfermería en salud pública en México», *Revista Perfiles educativos*, Volumen 33, Número 133, México, 2011, pp. 174—196.
- AMBARI Ortiz Carlos Fabián, BARROS Pulla Irma Elizabeth, DUTAN Cajamarca María Transito, *et al.*, «Prevalencia y factores asociados a estrés laboral en el personal del servicio de emergencia del Hospital “José Carrasco Arteaga”. 2014», *Revista Médica HJCA*, Volumen 7, Número 2, Ecuador, 2015, pp. 134—138.
- ANDERSON W. J. R. COOPER C. L. WILLMOTT M., «Sources of stress in the National Health Service: A comparison of seven occupational groups», *Work and Stress*, Volumen 10, Número 1, 1996, pp. 88—95.
- ARANDA Beltrán Carolina, PANDO Moreno Manuel, «Factores psicosociales asociados a patologías laborales en médicos de nivel primario de atención en Guadalajara. México», *Revista Médica del Uruguay*, Volumen 23, Número 4, Montevideo, 2007, pp. 369—377.

- ARANDA Beltrán Carolina, PANDO Moreno Manuel, SALAZAR Estrada José G., *et al.*, «Factores psicosociales laborales y síndrome de burnout en médicos del primer nivel de atención», *Revista Redalyc*, Volumen 6, Número 1, México, 2004, pp. 28—34.
- BARRAZA Macías Arturo, «Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico», *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, Volumen 9, Número 3, México, 2006, pp. 110—129.
- BOTERO Paula, «Discapacidad y Estilos de Afrontamiento: Una revisión Teórica» *Revista Vanguardia Psicológica*, Volumen 3, Número 2, Colombia, 2013, p. 198.
- BUSTILLOS Guzman Martha, ROJAS Meriño Jeannys, SANCHEZ Camacho Aury, *et al.*, «Nursing psychosocial risk. Urgency service at the university hospital of Cartagena», *DUAZARY: Revista Internacional de Ciencias de la Salud*, Volumen 12, Número 1, Colombia, 2015, pp. 32—40.
- CABEZAS, C., «Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional», FMC, 1998, pp. 491—492.
- CASTILLO Ávila Irma Yolanda, TORRES Llanos Norma, AHUMADA Gómez Aldo, *et al.*, «Estrés laboral en enfermería y factores asociados», *Revista Salud Uninorte*, Volumen 30, Número 1, Colombia, 2014, pp. 34—43.
- CHACÍN Almarza Betulio, CORZO Álvarez Gilbert, ROJAS González Liliana, *et al.*, «Estrés organizacional y exposición a ruido en trabajadores de la planta de envasado de una industria cervecera», *Investigación Clínica*, Volumen 43, Número 4, Venezuela, 2002, pp. 271—289.
- COCKERHAM W. C., citado por SANDIN Bonifacio, «El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales», *international journal of clinical and health psychology*, Volumen 3, Número 1, España, 2003, pp. 141—157.
- COMITÉ MIXTO OIT-OMS, «Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención», Ginebra, 1984. Disponible en http://biblioteca.uces.edu.ar/MEDIA/EDOCS/FACTORES_Texto.pdf.
- CORREA Alba Elena, PALACIO Marta Lucía, SERNA Luz Elena, «Situación laboral de los profesionales de enfermería de instituciones de salud, municipio de Medellín 1999», *Investigacion y educación en enfermería*, Volumen 19, Número 2, Colombia, 2001, pp. 10—25.
- CORTAZA Ramírez Leticia, FRANCISCO Torres Mauricio Domingo, «Estrés laboral en enfermeros de un hospital de Veracruz. México», *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, Volumen 4, Número 1, México, 2014, pp. 20—26.
- DE MIGUEL Jesús, GALLARDO Ismael, HORCAJO Javier, *et al.* «El efecto del estrés sobre el procesamiento de mensajes persuasivos», *Revista de Psicología Social*, Volumen 24, Número 3, Madrid, 2009, pp. 399—409. Consultado el 08 de noviembre de 2012.

- DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, «Norma Oficial Mexicana NOM-19-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud», *Revista CONAMED*, Volumen 18, Número 1, México, 2013, pp. 34—41.
- ENRÍQUEZ Claudia B., COLUNGA Cecilia, PRECIADO María de Lourdes, *et al.*, «Factores psicosociales y estrés en el trabajo hospitalario de enfermería en Guadalajara, México», *Revista colombiana de salud ocupacional*, Volumen 1, Número 1, México, 2012, pp. 23—26.
- ESPIÑOZA Guerrero Marianela, VALVERDE Hidalgo Sharon, VINDAS Salazar Hellen, «Vivencia holística del estrés en profesionales de enfermería», *Revista electrónica: Enfermería actual en Costa Rica*, Volumen 1, Número 20, Costa Rica, 2011, pp. 1—12. Consultado el 10 de abril de 2012.
- FERNÁNDEZ D' Pool Janice, FERNÁNDEZ Patricia, ACEVEDO José, «Estrés organizacional, depresión y afrontamiento en trabajadores petroleros», *Salud de los Trabajadores*, Volumen 13, Número 1, Venezuela, 2005, pp. 7—17.
- FRONE M.R., MAJOR B., «Communication quality and job satisfaction among managerial nurses: The moderating influence of job involvement», *Group and Organizational Behavior*, Volumen 1, Número 11, Estados Unidos, 1988, pp. 309—320.
- GARCÍA Rivera Blanca, MALDONADO Radillo Sonia, RAMÍREZ Barón María, «Emotional affective states (depression, anxiety and stress) of nursing in a mexican public health sector», *Revista Summa Psicológica*, Volumen 11, Número 1, México, 2014, pp. 65—73.
- GARCÍA S. GONZÁLEZ J. A., «Factores de motivación de los profesionales de la salud en Atención Primaria», FMC, 1995, p. 1.
- GARDUÑO María de los Ángeles, MÁRQUEZ Margarita S., «El estrés en el perfil de desgaste de las trabajadoras», *Revista Cadernos de Saúde Pública*, Volumen 11, Número 1, Brasil, 1995, pp. 65—71.
- GARZA Hernández Rosalinda, MELÉNDEZ Méndez Ma. Concepción, CASTAÑEDA Hidalgo Hortensia, *et al.*, «Niveles de estrés en enfermeras que laboran en áreas de hospitalización», *Revista Desarrollo Científ Enferm*, Volumen 19, Número 1, México, 2011, pp. 15—19.
- GÓMEZ Ortiz Viviola, MORENO Lorena, «Factores psicosociales del trabajo (demanda-control y desbalance esfuerzo-recompensa), salud mental y tensión arterial: un estudio con maestros escolares en Bogotá, Colombia», *Revista Universitas Psychologica*, Volumen 9, Número 2, Colombia, 2010, pp. 393—407.
- GONCALVES Lila, FELDMAN Lya, GUARINO Leticia, «Estrés laboral, sensibilidad egocéntrica negativa y salud en profesionales venezolanos», *Revista: Summa Psicológica UST*, Volumen 6, Número 1, Venezuela, 2009, pp. 3—14.
- GRUPO INVESTIGACIÓN SALUD MENTAL, «Factores socio-demográficos», Colombia, 2011. Disponible en http://www.onsm.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=14&Itemid=200 Consultado 10 de junio 2013.

- HERNÁNDEZ R., *Metodología de la investigación*, Tercera edición, Mc Graw Hill, México, 2003.
- JARA O., *Para sistematizar una propuesta teórica y práctica*, Tercera edición, Centro de estudios y publicaciones Alforja, Costa Rica, 1994.
- KALIMO Raija, EL-BATAWI Mostafa A., COOPER Cary L., *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*, Primera edición, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1988, p. 3.
- KARASEK Robert, «*El modelo de demandas/control: Enfoque social, emocional y fisiológico del riesgo de estrés y desarrollo de comportamientos activos*», en (Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional), *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*, Volumen 34, Número 2, 2001, pp. 6—15.
- KARASEK R. A., Theorell T. «*Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*», Basic books, New York, 1990.
- KOGIEN Moisés, CEDARO José Juliano, «Public emergency department: the psychosocial impact on the physical domain of quality of life of nursing professionals», *Revista Latino-Am. Enfermagem*, Volumen 22, Número 1, Brasil, 2014, pp. 1—8.
- LUHMANN Niklas, *Organización y decisión, autopoiesis, acción y entendimiento comunicativo*, Primera edición, Volumen 27, Anthropos Editorial, España, 2005, pp. 3—4.
- MARTÍNEZ Espinoza Olga M., DEVIA Belalcazar Leidy J., QUENGUÁN Quenguán Luz M., «Estrés laboral en trabajadores con alto riesgo intralaboral en una institución hospitalaria nivel 3 de Buga, Colombia», *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, Volumen 4, Número 1, Colombia, 2014, pp. 26—30.
- MINGOTE Adán José Carlos, PÉREZ García Santiago, *Estrés en la enfermería: El cuidado del cuidador*, Primera edición, Ediciones Díaz de Santos, S. A., Madrid, 2013, pp. 5—7.
- MORANTE LIZETTE, «MÉXICO, PRIMER LUGAR EN ESTRÉS LABORAL», MÉXICO, 2012. DISPONIBLE EN [HTTP://WWW.MASPORMAS.COM/NOTICIAS/MEXICO/MEXICO-PRIMER-LUGAR-EN-ESTRES-LABORAL](http://www.maspormas.com/noticias/mexico/mexico-primer-lugar-en-estres-laboral) CONSULTADO 10 DE JUNIO 2013.
- NEUMAN Betty, FAWCETT J., *Modelos de Sistemas de Neuman*, Cuarta edición, Prentice Hall, Estados Unidos, 2002.
- NOGAREDA S. «Fisiología del estrés». Disponible en http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_355.htm Consultado el 15 de octubre de 2011.
- NOVOA Gómez Mónica M. NIETO Dodino Camilo, FORERO Aponte Carlos, *et al.* «Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería», *Universitas Psychologica*, Volumen 4, Número 1, Bogotá, 2005, pp. 63—76.
- PALACIOS Nava Martha E., PAZ Román María del P., «Condiciones de trabajo, estrés y manifestaciones psicosomáticas en médicos de hospitales de la ciudad de México», *Revista Medicina y Seguridad del Trabajo*, Volumen 60, Número 235, México, 2014, pp. 322—334.

- PEIRÓ José M., «El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo», *Universitas Psychologica*, Volumen 3, Número 2, Colombia, 2004, pp. 179—186.
- PEIRÓ José María, SALVADOR Alicia, *Control del estrés laboral*, Primera edición, Ediciones de la Universidad Complutense, S. A., Madrid, 1993, pp. 59—61.
- PERFEITO Ribeiro Renata, PALUCCI Marziale María Helena, TREVISAN Martins Julia, *et al.*, «Prevalencia del síndrome metabólico entre trabajadores de enfermería y su asociación con estrés ocupacional, ansiedad y depresión», *Revista Latino-Americana Enfermagem*, Volumen 23, Número 3, Brasil, 2015, pp. 1—6.
- PIÑEIRO Fraga María, «Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia», *Revista Enfermería Global*, Volumen 12, Número 3, España, 2013, pp. 125—150.
- PLACERES Hernández José Fernando, MARTÍNEZ Abreu Judit, «El programa del médico y la enfermera de la familia a treinta años de su inicio», *Revista Médica Electrónica*, Volumen 36, Número 2, Cuba, 2014, pp. 124—126.
- REINO A. Jorge L., CHAMORRO P. Jenny K., «Riesgo cardiovascular y nivel de estrés laboral en trabajadores de salud de una ESE», *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, Volumen 5, Número 2, Colombia, 2015, pp. 10—15.
- RICHARDSEN A. M. BURKE R. J., «Occupational stress and job satisfaction among physicians: sex differences», *Soc. sci. Med.* Volumen 33, Número 10, 1991, pp. 1179—1187.
- RODRÍGUEZ Castillo Patricia, AGUILAR Zavala Herlinda, «Estrés laboral en mujeres trabajadoras y amas de casa», *Revista de Divulgación Científica: Jóvenes en la Ciencia*, Volumen 1, Número 1, México, 2014, pp. 459—463.
- SALAS Perea Ramón, SALAS Mainegra Arlene, «La educación médica cubana. Su estado actual», *Revista de Docencia Universitaria*, Volumen 10, Número 1, Cuba, 2012, pp. 293—326.
- SANABRIA Vera Charles, ROJAS González Liliana, «Caracterización del estrés en trabajadores de un hospital infantil universitario, como estrategia para evaluar la competitividad organizacional», *Revista del centro de investigación de Ciencias Administrativas y Gerenciales*, Volumen 7, Número 1, Venezuela, 2010, pp. 1—14. Consultado el 14 de abril de 2012.
- SANDÍN, B. A. BELLOCH Ramos F., *Estrés: Manual de psicopatología*, McGraw-Hill, España, 1995, pp. 4—47.
- SAUÑE Oscco Wilson, BENDEZÚ Sarcines Carmen E., OSCCO Torres Olinda, «Working conditions and stress level in nurses of a public hospital Peruvian», *Revista Médica Panacea*, Volumen 2, Número 3, Perú, 2012, pp. 91—94.

- SCHEIN Edgar H., *Psicología de la organización*, primera edición, Prentice Hall International, México, D. F., 1993, p. 132.
- SECRETARIA DE SALUD, «Ley General de Salud», México, 1984. Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/descargas/pdf/marco_juridico.pdf Consultado el 28 de noviembre de 2016.
- SECRETARIA DE SALUD, «Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud», México, 1984. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html> Consultado el 28 de noviembre de 2016.
- SEGREDO Pérez Alina María, PERDOMO Victoria Irene, «La Medicina General Integral y su enfoque social y humanista», *Revista Educación Médica Superior*, Volumen 26, Número 2, Cuba, 2012, pp. 294—306.
- SUÁREZ Tunanñaña Ángela, «Adaptación de la escala de estrés laboral de la OIT-OMS en trabajadores de 25 a 30 años de edad de un contact center de Lima», *Revista científica PsiqueMag.*, Volumen 2, Número 1, 2013, pp.33—50.
- TALAVERA Velazco Beatriz, LUCEÑO Moreno Lourdes, MARTIN García Jesús, *et al.*, «Factores de riesgo psicosocial en médicos de la provincia de Valladolid: diferencias entre atención primaria y hospitalaria», *Revista Elsevier*, Volumen 11, Número 003, España, 2016, pp. 1—2.
- TORRES Esperón Julia M., URBINA Laza Omayda, «Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba», *Revista Educación Médica Superior*, Volumen 20, Número 1, Cuba, 2006, pp. 1—5.
- VALDIVIEZO Martínez Angélica, LÓPEZ García María C., «Estrés y burnout en médicos familiares», *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, Volumen 6, Número 4, Colombia, 2016, pp. 30—32.
- VALECILLO Maggyra, QUEVEDO Ana Luisa, LUBO Palma Adonias, *et al.* «Síntomas musculoesqueléticos y estrés laboral en el personal de enfermería de un hospital militar», *Revista: Salud de los trabajadores*, Volumen 17, Número 2, Venezuela, 2009, pp. 85—95.
- VEGA Martínez Sofía, «NTP 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I)», España, 1999, disponible http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_603.pdf Consultado 15 abril 2013.
- VIECO Gómez Germán F., ABELLO Llanos Raimundo, «Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad alrededor del mundo», *Revista Psicología desde el Caribe*, Volumen 31, Número 2, Colombia, 2014, pp. 354—385.
- WARR Peter, «La medición de los aspectos de bienestar y otros de la salud mental», *Revista de Psicología del Trabajo*, Volumen 63, Número 3, 1990, pp. 193—210.

XIV. ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TIPO DE VARIABLE	NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ÍTEMES
Independiente	Factores Sociodemográficos	Son el reflejo de las características demográficas de una población. Entre ellos se encuentran la caracterización de la población según edad y sexo, la tasa de natalidad, la tasa de fertilidad y esperanza de vida al nacer. ¹		Cuestionario	Edad (años cumplidos)	
					Sexo	1) Masculino 2) Femenino
					Estado civil	1) Soltero(a) 2) Casado(a) 3) Divorciado(a) 4 viudo(a) 5) Unión libre
					Escolaridad	1) Auxiliar de Enfermería 2) Enfermería General 3) Licenciatura en enfermería 4) Enfermería mas especialidad y/o Posgrado 5) Médico general 6) Médico Especialista
					Numero de hijos	0) Ninguno 1) 1 a 2 2) 3 a 4 3) 5 o mas
					Lugar de residencia	1) Fresnillo 2) Calera 3) Valparaíso 4) Zacatecas 5) Jerez 6) Otro

¹ Grupo Investigación Salud Mental, «Factores socio-demográficos», Colombia, 2011. Disponible en http://www.onsm.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=14&Itemid=200 Consultado 10 de junio 2013.

Tipo de variable	Nombre de la variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Ítems
Independiente	Factores Laborales	La buena comunicación que produce mayor satisfacción laboral sobre todo, en los trabajadores que están más implicados en el trabajo. ³⁶		Cuestionario	Tipo de contratación	1) Base 2) Contrato
					Antigüedad (años)	1) 1 a 5 2) 6 a 10 3) 11 a 20 4) 21 y mas
					Turno	1) Matutino 2) Vespertino 3) Fin de semana 4) Mixto 5) Nocturno
					servicio	1) Consulta Externa 2) Hospital 3) Pediatría 4) Ginecología 5) Urgencias 6) Terapia Intensiva 7) Quirófano 8) CEYE 9) Toco
					Percepción económica mensual	1) Hasta 5000 2) 5001 a 10000 3) 10001 a 15000 4) 15001 a 20000 5) Mas de 20000

³⁶ Frone M.R., Major B., Communication quality and job satisfaction among managerial nurses: The moderating influence of job involvement, Group and Organizational Behavior, Volumen 1, Número 11, 1988, pp. 309—320.

Tipo de variable	Nombre de la variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Ítems
Independiente	Factores psicosociales laborales	Interacciones entre las condiciones de trabajo y las capacidades, necesidades y expectativas del trabajador las cuales están influenciadas por la cultura y por la condición personal fuera del área de trabajo. ³¹		Guía de Identificación de factores psicosociales Del IMSS 1986. 52 Ítems.	Rango de FPS	
			De la tarea misma.		10 a 13 7 a 9 3 a 6	1-1.12
			Del sistema de trabajo.		13 a 18 9 a 12 4 a 8	2-2.17
			De la interacción social.		9 a 12 6 a 8 3 a 5	3-3.11
			De la organización.		10 a 13 7 a 9 3 a 6	4-4.12
					Nivel de identificación y Puntaje. 34 Alto 24-33 Medio 14-23 Bajo	

³¹ Comité Mixto OIT-OMS, «Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención», Ginebra, 1984. Disponible en http://biblioteca.uces.edu.ar/MEDIA/EDOCS/FACTORES_Texto.pdf Consultado 10 de junio 2013.

Tipo de variable	Nombre de la variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Ítems	
Dependiente	Estrés	Es considerado como un exceso o sobreesfuerzo del organismo que se sobrepone al nivel de resistencia experimentado por un individuo o bien cuando en el organismo se produce un incremento de activación que pone en riesgo su capacidad para mantener parámetros óptimos de homeostasis con el fin de lograr un máximo rendimiento psicológico y conductual. ²⁹				Rango Estrés	
			Respaldo del grupo.	Cuestionario sobre estrés	3 a 21.	8, 19, 23.	
			Falta de cohesión.	laboral de la OIT-OMS.	4 a 28.	7, 9, 18, 21.	
			Influencia del líder.	25 ítems.	4 a 28.	5, 6, 13, 17.	
			Territorio organizacional.		3 a 21.	3, 15, 22.	
			Nuevas tecnologías.		3 a 21.	4, 14, 25.	
			Estructura organizacional.		4 a 28.	2, 12, 16, 24.	
			Clima organizacional.		4 a 28.	1, 10, 11, 20.	
					Bajo nivel de estrés < 90.2	1) Nunca. 2) Raras veces. 3) Ocasionalmente. 4) Algunas veces 5) Frecuentemente. 6) Generalmente. 7) Siempre.	
					Nivel inter-Medio 90.3 - 117.2		
		Estrés 117.3 - 153.2					
		Alto nivel de estrés. > 153.3					

29 Sandín, B. A. Belloch Ramos F., Estrés: Manual de psicopatología, McGraw-Hill, España, 1995, pp. 4—47.

	<p>Universidad Autónoma de Zacatecas</p> <p>Maestría en Ciencias de la Salud</p> <p>Cedula de Evaluación de Estrés y Factores Psicosociales</p>	
Fecha(dd/mm/aaaa): ___/___/_____.		Folio: _____.
<p>La presente encuesta tiene por objetivo, realizar la valoración de estrés para identificar problemas asociados y los factores que lo determinan. La información que se genere es estrictamente privada, su manejo de manera confidencial, exclusivamente con fines académicos y de investigación. De antemano agradezco sus respuestas.</p>		
Instrucciones: Anotar en el paréntesis el numero según corresponda.		
Turno: (). 1)Matutino. 2)Vespertino. 3)Fin de semana. 4)Mixto. 5)Nocturno.		
Servicio: (). 1)Consulta externa. 2)Hospital. 3)Pediatria. 4)Ginecología. 5)Urgencias. 6) Terapia intensiva. 7)Quirófano. 8)CEYE. 9)TOCO.		
Percepción económica mensual: (). 1)Hasta \$5000. 2)\$5001 a \$10000. 3)\$10001 a \$15000. 4)\$15001 a \$20000. 5)Mas de \$20000.		
Tipo de contratación: (). 1) Base. 2) Contrato.		
Antigüedad laboral en años: (). 1) 1 a 5. 2) 6 a 10. 3) 11 a 20. 4) 21 y mas.		
Sexo: (). 1) Masculino. 2) Femenino.	Edad: _____ años(cumplidos).	
Numero de hijos: (). 0) Ninguno. 1) 1 a 2. 2) 3 a 4. 3) 5 y mas.		
Estado civil: (). 1) Soltero(a). 2) Casado(a). 3) Divorciado(a). 4) Viudo(a). 5) Unión libre.		
Escolaridad: (). 1) Auxiliar de Enfermería. 2) Enfermería General. 3) Licenciatura en Enfermería. 4) Enfermería mas especialidad y/o posgrado. 5) Medico General. 6) Medico Especialista.		
Lugar de residencia: (). 1)Fresnillo. 2)Calera. 3)Valparaíso. 4) Zacatecas. 5)Jerez. 6)Otro.		
Factores Psicosociales. IMSS.		
Instrucciones: Marcar el paréntesis con una "X" según corresponda.		
1. Esencia de la tarea.		
1.1 Largos periodos de aislamiento.	Si ()	No ()
1.2 Simultaneidad de tres a mas actividades.	Si ()	No ()
1.3 Sin probabilidades de hacer pausas.	Si ()	No ()
1.4 Tarea(s) Rutina(s).	Si ()	No ()
1.5 Tarea compleja.	Si ()	No ()
1.6 Rapidez de la ejecución.	Si ()	No ()
1.7 Tarea manual exhaustiva.	Si ()	No ()
1.8 Verbalizaciones constantes.	Si ()	No ()
1.9 Servicio al publico.	Si ()	No ()
1.10 Servicio a población fluctuante.	Si ()	No ()
1.11 servicio a población desconocida.	Si ()	No ()
1.12 Tarea peligrosa.	Si ()	No ()

2. Sistema de trabajo.		
2.1 Limitación de tiempo por paciente.	Si ()	No ()
2.2 Cambios constantes en la tarea.	Si ()	No ()
2.3 Sobrecarga de trabajo.	Si ()	No ()
2.4 Subcarga de trabajo.	Si ()	No ()
2.5 Cambios en los métodos, técnicas, nueva tecnología.	Si ()	No ()
2.6 Desplazamiento no programado.	Si ()	No ()
2.7 Rotación por turnos de trabajo.	Si ()	No ()
2.8 Rotación de turnos en forma regular.	Si ()	No ()
2.9 Turno nocturno de trabajo.	Si ()	No ()
2.10 No posibilidad de organizar su actividad diaria periódicamente.	Si ()	No ()
2.11 No autonomía para organizar sus trabajos.	Si ()	No ()
2.12 Limitación para delegar responsabilidades.	Si ()	No ()
2.13 Responsabilidad por la seguridad personal e integridad física de otros.	Si ()	No ()
2.14 Probabilidad de presenciar accidentes.	Si ()	No ()
2.15 Condiciones de hacinamiento.	Si ()	No ()
2.16 Condiciones de invasión del espacio personal.	Si ()	No ()
2.17 Limitaciones a su territorio (área donde realiza su tarea).	Si ()	No ()
3. Interacción social.		
3.1 Requiere de la intervención de otros para realizar su tarea.	Si ()	No ()
3.2 Requiere la participación de otros para la ejecución de las funciones de su puesto.	Si ()	No ()
3.3 Requiere participar en actividades de grupo.	Si ()	No ()
3.4 Ejerce control de personal o supervisión.	Si ()	No ()
3.5 Tiene supervisión directa y constante.	Si ()	No ()
3.6 Recibe supervisión de manera inesperada.	Si ()	No ()
3.7 Participa en grupos alternos o simultáneos.	Si ()	No ()
3.8 Obstáculos para la comunicación directa con compañeros en la tarea.	Si ()	No ()
3.9 Obstáculos para la comunicación con supervisor o jefe en relación a la ejecución de la tarea.	Si ()	No ()
3.10 Probabilidad de recibir agresiones verbales.	Si ()	No ()
3.11 Probabilidad de recibir agresiones físicas.	Si ()	No ()
4. Organizacionales.		
4.1 Desempeñar papel ambiguo. Sin desempeñar puesto específico.	Si ()	No ()
4.2 Cambios de políticas, procedimientos, reglas de trabajo.	Si ()	No ()
4.3 Cambios de técnicas, modernización, desarrollo tecnológico.	Si ()	No ()
4.4 Inseguridad en el puesto por cambios organizacionales.	Si ()	No ()
4.5 Inseguridad dentro de la institución.	Si ()	No ()
4.6 Inseguridad de la existencia o permanencia de su fuente de trabajo.	Si ()	No ()
4.7 Cambios constantes de dirigentes, jefes, supervisores, etcétera.	Si ()	No ()
4.8 Frecuentes despidos dentro de su centro de trabajo.	Si ()	No ()
4.9 Frecuentes reubicaciones dentro de su centro de trabajo.	Si ()	No ()
4.10 No recibir información de los cambios previos a sus tareas.	Si ()	No ()
4.11 Descompensaciones salariales.	Si ()	No ()
4.12 Irregularidad en el pago de su sueldo o salario.	Si ()	No ()
Totales.		

Estrés. OIT-OMS.							
Instrucciones: Elegir el número que considere conveniente de acuerdo a las siguientes condiciones y anotar en el cuadro una "X". Nota: Solamente se admite una marca en el apartado de respuesta.	Valoración						
	NUNCA	RARAS VECES	OCASIONALMENTE	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	GENERALMENTE	SIEMPRE
	1	2	3	4	5	6	7
1. La gente no comprende la misión y metas de la organización.							
2. La forma de rendir informes entre superior y subordinado me hace sentir presionado.							
3. No estoy en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo.							
4. El equipo disponible para llevar a cabo el trabajo a tiempo es limitado.							
5. Mi supervisor no da la cara por mí ante los jefes.							
6. Mi supervisor no me respeta.							
7. No soy parte de un grupo de trabajo de colaboración estrecha.							
8. Mi equipo no respalda mis metas profesionales.							
9. Mi equipo no disfruta de estatus o prestigio dentro de la organización.							
10. La estrategia de la organización no es bien comprendida.							
11. Las políticas generales iniciadas por la gerencia impiden el buen desempeño.							
12. Una persona a mi nivel tiene poco control sobre el trabajo.							
13. Mi supervisor no se preocupa de mi bienestar personal.							
14. No se dispone de conocimiento técnico para seguir siendo competitivo.							
15. No se tiene derecho a un espacio privado de trabajo.							
16. La estructura formal tiene demasiado papeleo.							
17. Mi supervisor no tiene confianza en el desempeño de mi trabajo.							
18. Mi equipo se encuentra desorganizado.							
19. Mi equipo no me brinda protección en relación con injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes.							
20. La organización carece de dirección y objetivo.							
21. Mi equipo me presiona demasiado.							
22. Me siento incómodo al trabajar con miembros de otras unidades de trabajo.							
23. Mi equipo no me brinda ayuda técnica cuando es necesario.							
24. La cadena de mando no se respeta.							
25. No se cuenta con la tecnología para hacer un trabajo de importancia.							
"GRACIAS" POR CONTESTAR ESTE CUESTIONARIO.							

Fresnillo, Zac. 15 de abril de 2013.

Asunto: Solicitud para realización de la investigación de tesis.

Dra. Yolanda Quintero Ramos.

Jefe de Enseñanza e Investigación del H. G. F.

P R E S E N T E:

AT*N: MCA. Ma. Del Roció Castorena Berrelleza.

Coordinador de Enseñanza de Enfermería del H. G. F.

Por este medio les envié un cordial saludo y aprovecho la ocasión para hacer de su conocimiento que un servidor: L. E. Gilberto Rodríguez Torres, actualmente adscrito al Hospital de Primer Contacto Huejuquilla; Región norte I, Jalisco. Realice mi servicio social en el periodo 2006-2007 como jefe de pasantes en este nuestro Hospital Dr. José Haro Ávila, además de ser trabajador suplente durante el mismo periodo y servicio social. Estoy cursando el último semestre de la Maestría en Ciencias de la Salud con especialidad en Salud Pública, en la Universidad Autónoma de Zacatecas, Campus Siglo XXI. Razón por lo cual solicito a ustedes me otorguen la oportunidad de realizar la investigación de mi tesis la cual se titula: "Factores psicosociales laborales determinantes de estrés en profesionales de la salud". Mi interés para realizar el trabajo de investigación surge por el conocimiento previo de la Institución además de ser una unidad en la cual es factible la aplicación del instrumento para medir las variables relacionadas a la problemática que deseo aplicar. Mi compromiso con ustedes es la de entregar el avance de tesis a la brevedad posible, para justificación del presente trámite de investigación.

Sin otro particular por el momento y en espera de una respuesta favorable, me despido de ustedes quedando como su seguro servidor.

A T E N T A M E N T E

L. E. Gilberto Rodríguez Torres.
Cedula Prof. 5530032.



Universidad autónoma de Zacatecas Maestría en Ciencias de la Salud

Estimado Colaborador:

Con el objeto de dar cumplimiento al trabajo de Tesis denominado Factores psicosociales laborales determinantes de estrés en profesionales de la salud del Hospital General Fresnillo de la Maestría en Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Zacatecas. Le agradezco su apoyo y participación contestando lo más honesto posible ya que sus respuestas nos ayudarán a realizar nuevas propuestas en pro de la salud de la población. Sus respuestas serán tratadas con suma discreción y confidencialidad. Algunas veces se contestan preguntas diferentes a lo que realmente se realiza. Por lo que le ruego responda lo más cercano a la realidad posible ya que no hay respuestas buenas o malas.

Si usted desea participar de manera voluntaria en este estudio y dar autorización para obtener información sobre su persona, donde acepta participar pero de ninguna manera renuncia a ningún derecho y puede cancelar su participación cuando así lo desee. Le pido que por favor firme este formato de consentimiento.

Firma del participante.

Firma del autor del estudio.