



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRIA Y DOCTORADO EN PSICOLOGIA
PSICÓLOGÍA SOCIAL Y AMBIENTAL

Influencia del estrés, ansiedad y apoyo en el trabajo sobre el nivel de
satisfacción laboral, malestar físico y ausentismo en profesores

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
DOCTOR EN PSICOLOGIA

PRESENTA:
OLIVERIO LEONEL LINARES OLIVAS

TUTOR PRINCIPAL

DR. RODOLFO ENRIQUE GUTIÉRREZ MARTÍNEZ
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR

DRA. MARÍA EMILY REIKO ITO SUGIYAMA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

DRA. MARÍA ASUNCIÓN LARA CANTÚ
PROGRAMA DE MAESTRIA Y DOCTORADO EN PSICOLOGIA

DRA. LAURA DE LOS ÁNGELES ACUÑA MORALES
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

DR. JUAN JOSÉ SÁNCHEZ SOSA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

MÉXICO, D. F. ENERO 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Para

Ana Rebeca

Agradecimientos

A mi alma mater la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Psicología.

Al Dr. Rodolfo Enrique Gutiérrez Martínez por todos estos años de grandes y valiosas enseñanzas y buen ejemplo.

A los miembros de mi comité tutorial:

Dra. María Emily Reiko Ito Sugiyama, por sus enseñanzas, consejos y darme la invaluable idea de iniciar el doctorado.

Dra. María Asunción Lara Cantú por su guía fundamental y sus significativas recomendaciones.

Dra. Laura De Los Ángeles Acuña Morales, agradezco enormemente sus aportaciones tanto metodológicas como estadísticas y de estilo.

Dr. Juan José Sánchez Sosa por sus valiosas y notables contribuciones a este trabajo.

Al CONACYT por la beca que me otorgó para financiar mis estudios.

A mis profesores, compañeros y amigos.

A mi madre Margarita y mi hermana Laura.

Mi total gratitud.

Índice

Resumen	1
Abstract.....	2
Estrés laboral en docentes.....	3
Ansiedad relacionada al trabajo.....	15
Efectos del estrés y la ansiedad en el trabajo.....	19
Satisfacción Laboral.....	19
Malestar físico.....	24
Ausentismo	30
Apoyo percibido en el trabajo	32
Modelo de Investigación	43
Método.....	48
Participantes.....	48
Instrumentos.....	48
Consideraciones éticas	52
Procedimiento	53
Resultados.....	55
Niveles de estrés y apoyo en los docentes	59
Niveles de Ansiedad en docentes.....	60
Niveles de Satisfacción Laboral.....	61
Síntomas reportados.....	61
Ausentismo	63
Síntomas relacionados con estrés y ansiedad altos y apoyo bajo	63
Discusión y conclusiones.....	67
Referencias	77
Apéndices	96

Índice de figuras

Figura 1	13
Figura 2	17
Figura 3	45

Índice de tablas

Tabla 1	58
Tabla 2	58
Tabla 3	59
Tabla 4	60
Tabla 5	62
Tabla 6	63
Tabla 7	64
Tabla 8	64
Tabla 9	65
Tabla 10	65

Resumen

La presente disertación doctoral tuvo como objetivo determinar la influencia del estrés, la ansiedad y el apoyo en el trabajo sobre el malestar físico, el nivel de satisfacción laboral y el ausentismo en una muestra de 205 profesores de dos escuelas de ciudad de México. La selección de la muestra fue por conveniencia y se aplicaron las subescalas de estresores y apoyos en el trabajo, personales y sociales de Gutiérrez y Ostermann,(1994) la escala de ansiedad de Beck(1985) y la escala de satisfacción laboral adaptada de Hulin (1964; García y García, 1985). Los resultados indican que en esta población, los niveles de apoyos se perciben como altos y los de estrés bajos. El nivel de ansiedad para esta muestra no revela índices clínicamente significativos. No obstante estos datos, los principales síntomas reportados son, por orden de importancia, aquellos de tipo muscular, cardiovascular, digestivo y psicológico. Los Análisis de regresión jerárquica indicaron que el apoyo en el trabajo predijo mejor la satisfacción laboral mientras que el estrés social se relacionó con insatisfacción en el trabajo. Por otro lado, los mejores predictores de síntomas físicos fueron la ansiedad y el estrés personal. La probabilidad de que un profesor se ausente estuvo relacionada con la ansiedad. Se presentó más estrés y menos apoyo en las mujeres. Del mismo modo, ellas percibían menos satisfacción laboral en función del ingreso recibido. Además, reportaron una mayor incidencia de síntomas físicos y ansiedad. El mejor nivel de satisfacción laboral se observó en profesores de educación profesional; en profesores de primaria y secundaria se registró menos satisfacción con el trabajo y ansiedad en nivel moderado.

Palabras clave: estrés, apoyo en el trabajo, ansiedad, síntomas físicos, satisfacción laboral, ausentismo laboral.

Abstract

The aim of this doctoral dissertation was to determine the influence of stress, anxiety and social support on physical symptoms, job satisfaction and absenteeism. A convenience sample of 205 teachers answered the follow questionnaires: The Self, Work, Social questionnaire SWS – Survey, the Beck’s Anxiety Inventory, and the García y García Job Satisfaction Inventory. Results reveal low job stress and high social support, whereas muscular, cardiovascular and digestive symptoms where frequently reported.

Psychological complains were found in fourth place. Hierarchical regression analyses reflect that better social support is associated with enhanced job satisfaction.

On the other hand, job support was related with better job satisfaction whereas at the same time, high job stress implied high job dissatisfaction. Teacher absenteeism was highly predicted by anxiety; job stress and job support were no significant. Women reported high job stress, low social support and significantly more self reported physical symptoms and anxiety than men. Women reported income dissatisfaction. Job stress was higher in basic levels and job satisfaction was higher better in university teachers.

Key words: job stress, social support, anxiety, physical symptoms, job satisfaction, job absenteeism.

Estrés laboral en docentes

Desde la década de los años 80 la actividad docente se ha caracterizado por tomar un lugar cada vez más preponderante entre las ocupaciones de servicios humanos que presentan mayores niveles de estrés laboral (DeRobbio & Iwanicki, 1996; Ferguson, Frost, & Hall, 2012; Juárez, 2004; Kyriacou, 1987; Milstein & Golaszewski, 1985; Travers & Cooper, 1997). Las principales fuentes de estrés reportadas en la literatura son las malas condiciones de trabajo, como por ejemplo la mala relación con supervisores, el trato directo con los alumnos y padres de familia, problemas de disciplina y relaciones con colegas (DeRobbio & Iwanicki, 1996; Travers & Cooper, 1997). Particularmente, la implicación emocional que el docente tiene con los alumnos es una de las características principales de su función, ya que resulta ineludible la relación afectiva que se forma entre éste binomio. Esta dinámica es también uno de los factores principales de estrés (Desatnik, 2009; Martínez, Grau, & Salanova, 2010).

En el quehacer cotidiano, el docente se ve sometido a situaciones que implican lidiar con estresores del ámbito educativo y al mismo tiempo dar respuesta, utilizando diversos recursos, a través del uso de diversas estrategias (Travers & Cooper, 1997), ya sea reflexionando y utilizando sus propias habilidades, echando mano de los recursos (apoyos) del trabajo o incluso utilizando y modificando elementos del ámbito extraorganizacional (Ostermann, 1989; Gutiérrez & Ostermann, 1999). Algunos de los principales estresores percibidos como importantes, provienen de los cambios que se generan en la labor docente a partir del uso de nuevas herramientas y tecnologías. Ello impacta también en las

condiciones de trabajo, pues no necesariamente las mejoras tecnológicas van acompañadas de mejoras en el desempeño docente (trabajo).

En algunos casos, tales cambios también implican mayores jornadas laborales, menor tiempo para la realización de más y nuevas actividades, mayor necesidad de especialización y de manejo oportuno de información (Blanch, 2003). Todo ello tiene repercusiones en los docentes, tanto a nivel profesional, personal y en la salud física.

En México se estima que al menos un 25% de docentes padece algún síntoma relacionado con estrés laboral (Aldrete, 2008), aunque según autoridades de la Secretaría de Educación, esta cifra podría elevarse hasta en un 70% (El informador, 2011). Uno de los aspectos que se analizarán en esta sección se refiere a los efectos del estrés en la satisfacción laboral y la salud, particularmente a sus efectos en enfermedades de tipo cardiovascular, digestivas y músculo esqueléticas.

El impacto de los efectos negativos del estrés y la ansiedad en la labor docente se ha documentado en diversas fuentes. Por un lado, algunas investigaciones demuestran, como ya se mencionó, que uno de los trabajos con mayor presión se refiere al de la docencia (Galaz, 2002; Manassero, Vázquez, Ferrer, Fornés & Fernández, 2000; Veitya, 2008), y que casi una tercera parte de los profesores ha presentado ausentismo debido a síntomas físicos relacionados con estrés, ansiedad y baja satisfacción laboral (Ferguson, Frost, & Hall, 2012; Rodríguez, Pieró, & González-Morales, 2007). Ante este panorama, hay que contemplar que diversos síntomas relacionados con estrés y ansiedad no están catalogados como enfermedades de trabajo, así que la cifra de empleados que acuden al trabajo con malestar físico sin poderse ausentar, aumenta considerablemente.

A pesar de que existe abundante literatura acerca del impacto del estrés sobre la salud y el nivel de satisfacción laboral, en pocos estudios se reporta un análisis detallado de los tipos de estresores que estarían implicados en esta situación. Por ello, esta investigación se apoya en el modelo de Ostermann, (1989); Gutiérrez & Ostermann, 1995,1999), que divide a los estresores y a los tipos de apoyo en los ámbitos personal, del trabajo y social que se explicarán después.

Debido a la relación que se ha encontrado entre las características del lugar de trabajo y la frecuencia de diversas enfermedades (Cohen, 1979; Cohen, 1999; Karasek & Theorell, 1990) se ha notado un creciente interés por el estudio de los efectos de las condiciones de trabajo que generan estrés y cómo tal reacción impacta negativamente sobre el estado general de salud.

El estrés se ha considerado como una reacción ante demandas específicas que no pueden ser satisfechas debido a que no se cuenta, o percibe que no cuenta, con el apoyo o recursos adecuados, lo que genera, como se verá más adelante, una reacción de alarma en el organismo (Seyle, 1938). Tal desequilibrio entre las demandas ambientales y la capacidad de respuesta, provoca una reacción de ansiedad (Muchinsky, 2000), la cual se ha considerado como uno de los componentes fundamentales en la reacción de estrés (Beck & Emerly, 1989; Ivancevich & Matteson, 1989; McEwen, 1999). Entonces, el estrés es un proceso que se inicia en el momento que alguna demanda particular, la cual se denominará *estresor*, de naturaleza tanto física como psicológica, tiene que ser resuelta o satisfecha (Ivancevich & Matteson, 1989; Sutherland & Cooper, 1994).

La reacción de estrés está determinada por la interacción entre los estresores y la reacción del organismo ante el estrés; esto incluye la evaluación cognoscitiva acerca de la situación estresante, de sus capacidades para resolverla o ser superado por la misma (evaluación primaria y secundaria), las estrategias de afrontamiento adoptadas y su grado de eficiencia (Lazarus & Folkman, 1984). Además, no es posible establecer una relación causal entre un tipo de estresor en específico y la consiguiente reacción particular de estrés. Es por esto que cada persona experimenta diferentes niveles y reacciones de estrés ante el mismo estresor. Los estresores son evaluados para determinar si la situación es percibida o no, como un estresor. Una vez que un evento se percibe como un estresor, da inicio el proceso del estrés en sus fases de alarma, reacción y agotamiento, las cuales serán modificadas en su intensidad por los mecanismos de afrontamiento (Seyle, 1956).

Cada estresor provoca una reacción general en el organismo (Seyle, 1956). Así, tanto el ejercicio físico como la ira, el temor o la risa producen aumento en la respiración y la frecuencia cardíaca a la vez que activan la segregación de ciertas hormonas al torrente sanguíneo. Dichas reacciones tienen un rasgo en común: o bien incrementan las exigencias para el reajuste, o bien son medidas necesarias de adaptación que llevan a reestablecer un estado de normalidad o funcionalidad previa a la aparición del estresor. Como diversos estresores generan una respuesta generalizada similar, entonces se dice que la reacción es inespecífica (Seyle, 1956). A pesar de que el estresor puede ser de diferente intensidad, la reacción sigue siendo la misma. A este fenómeno, Seyle (1956) lo denominó Síndrome General de Adaptación (SGA en adelante) el cual consiste en un conjunto repetitivo de reacciones del organismo ante diversos estresores. Así, Seyle (1979) definió que el estrés es una respuesta inespecífica del cuerpo ante cualquier demanda.

A nivel fisiológico, Seyle (1956) notó que algunos tipos de estresores producían un síndrome estereotipado caracterizado por la ampliación e hiperactividad de la corteza adrenal, atrofia del timo y del nódulo linfático así como la aparición de úlceras gástricas. En sus investigaciones propuso que estas reacciones, junto con algunos cambios simultáneos de otros órganos podían ser inducidos tanto por frío, calor, infección, traumatismos, hemorragias, irritación nerviosa, y algunos otros estímulos (Seyle, 1956). A partir de ello definió el patrón entero de reacciones del Síndrome General de Adaptación en tres etapas:

1. Reacción de Alarma: el organismo reacciona cuando, de forma imprevista, se expone a un agente al cual no se ha adaptado. Consiste en dos subfases. Fase de Shock: Es la reacción inicial ante el agente estresor. Reacciones tales como taquicardia, decremento de la temperatura y de la presión arterial son signos típicos. Fase de Contra Shock: Un rebote de la reacción es marcado por una fase de movilización durante la cual, la corteza adrenal se amplía y se incrementa la secreción de hormonas corticoides.
2. Etapa de Resistencia: El organismo pone en marcha mecanismos de adaptación al estresor. Las reacciones pueden ser muy diferentes, incluso opuestas a la fase de alarma. Después de que el organismo ha estado expuesto al agente estresor, la adaptación adquirida se pierde otra vez. Así comienza la tercera fase: agotamiento.
3. Etapa de agotamiento: Debido a que la adaptación es finita, el agotamiento es irremediable cuando el agente nocivo es lo suficientemente severo y prolongado. Los síntomas reaparecen y si el estresor continúa, puede producir enfermedad, incluso la muerte. Factores como la cronicidad o el envejecimiento, hacen que queden cicatrices

biológicas irreversibles debido a la reacción de estrés. Estos efectos tendrán repercusiones directas sobre el estado de salud general.

La respuesta al estrés implica un mecanismo de reacción triple que consiste primero, en el efecto directo del estresor sobre el organismo; después, en las respuestas internas que estimulan diversos sistemas del organismo en defensa o contra el agente dañino y por último, las respuestas internas que provocan la rendición o agotamiento ante una defensa innecesaria o bien, una defensa excesiva que puede provocar detrimento en la salud. Los estresores no son solamente eventos físicos, también las emociones, los pensamientos y las creencias juegan un papel preponderante en el desarrollo del síndrome de reacción inespecífica ante el estrés (Seyle, 1956).

El mecanismo de la reacción ante el estrés está compuesto por reacciones homeostáticas de dos tipos: sintóxicas y catatóxicas. Las reacciones sintóxicas se refieren a aquellos estímulos que permiten el ajuste del organismo sin intentar modificar directamente al agente agresor, es decir, se trata de ajustar la respuesta al estresor en vez de tratar de eliminarlo. Por otro lado, las reacciones catatóxicas, tienen la intención directa de eliminar o modificar tal demanda o agente externo. Cuando no se puede adaptar ni eliminar al agente estresor, existe una tercera reacción que puede aparecer: el escape. A esta forma de enfrentamiento Walter Cannon la llamó respuesta de lucha o huida (en Seyle, 1974). Pero en el caso de que el estresor no se pueda evitar o se presente de forma crónica, el proceso de agotamiento será perjudicial para la salud, aumentando la predisposición o incrementando la frecuencia de síntomas característicos de la reacción al estrés. Tomando en cuenta la magnitud del estresor, Lazarus y Cohen (1977) propusieron algunos eventos estresantes intensos. Fenómenos naturales de índole trágica como terremotos, inundaciones

y huracanes pueden ser muestras de estresores de gran magnitud que no presentan una frecuencia alta. Estresores psicosociales de gran magnitud también son la muerte de un ser querido, un asalto o la pérdida del empleo.

Tomando en cuenta la periodicidad del estresor, existen los sucesos vitales estresantes (Berry, 1997), que implican estresores de moderada o baja magnitud pero con una alta repetición y gran cronicidad. Las condiciones ambientales de las grandes urbes como el tránsito pesado, el ruido, las prisas, largos trayectos para llegar de un sitio a otro, poco tiempo para la convivencia con seres queridos, por mencionar algunos, son ejemplos de los estresores cotidianos con los que las personas tienen que lidiar. Aunque estos estresores son de una menor magnitud en comparación con las situaciones estresantes vitales, su repetición y cronicidad son características determinantes que los hace más perjudiciales a la salud y los coloca como predictores de enfermedad (Santed, Sandin, & Chorot, 1996).

Ahora bien, no toda reacción de estrés es negativa, como se expondrá a continuación. Por los efectos que produce en el organismo, el estrés ha sido clasificado en dos categorías (Seyle, 1974), eustrés o estrés positivo, en el cual una experiencia gratificante despierta una reacción emocional negativa (por ejemplo, el obtener un ascenso puede, generar preocupación por las nuevas responsabilidades), y distrés o estrés negativo, asociado a situaciones emocionales desagradables. Ambos pueden implicar el desarrollo de alteraciones fisiológicas considerables. El eustrés potencia la capacidad de reacción del sistema inmunológico, mientras que el distrés tiende a reducirla (Cohen, 1979). Así, el distrés puede generar mayor daño al organismo, que se expresa a través de diversos síntomas en el corto y largo plazos. La persona que experimenta distrés siente aburrimiento, fastidio, monotonía, ansiedad y sentimientos de desagrado, etcétera. Cuando tales

reacciones son prolongadas, el perjuicio a la salud tiende a ser mayor (Barlow, 1998; Sandi, 2001).

El distrés se ha asociado tanto con niveles elevados de demanda (sobrecarga de trabajo) como a niveles muy bajos. Así, un nivel bajo de demandas como la ausencia de tareas por realizar, genera falta de atención, fastidio y tedio. Tal hastío y falta de retos han sido identificados como una fuente de distrés¹ relacionada con ansiedad y depresión y bajo nivel de satisfacción con el trabajo, lo que conlleva al ausentismo o al abandono del empleo (Cooper & Nelly, 1984; Sutherland & Cooper, 1994).

En consecuencia, al no darle al empleado la oportunidad de que use las habilidades con las que cuenta para desempeñar una tarea, tiene como resultado sentimientos de irritación, decepción y baja motivación. También, la ausencia de tareas se ha relacionado con baja satisfacción laboral, intención de renunciar, ausentismo y baja autoestima (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2005).

En profesores, la percepción de poca participación en las políticas escolares, así como en los planes curriculares, genera malestar por no ser incorporados en las decisiones del plan institucional (Galaz, 2002) así como bajo compromiso con el trabajo, (Camacho & Galicia, 2006), clima organizacional negativo (So-Kum, Wing-Tung, Schwarzer & Schmitz, 2001), y conflictos con el supervisor (Oramas, Almirall & Fernández, 2007).

Cuando existe sobrecarga de trabajo (alta demanda de tareas) o la naturaleza del trabajo implica tareas difíciles de realizar y si la persona evalúa que no podrá responder de forma exitosa a tal demanda, aparecen reacciones negativas como tensión, desesperación,

¹ En ésta investigación se utiliza el término “distrés” como sinónimo de “estrés”

ansiedad, irritabilidad e insomnio (Sutherland & Cooper, 1994). Además, la sobrecarga de trabajo también se ha relacionado con conductas de riesgo tales como el aumento en el consumo de alcohol y tabaco, que tienen comorbilidad con el desarrollo de enfermedades de tipo cardiovascular y cáncer (Ivancevich & Matteson, 1985) así como con baja autoestima (Cohen, 1999). Se puede observar sobrecarga de trabajo cuando un empleado es promovido a ejercer una nueva función en un puesto superior y no cuenta con el entrenamiento necesario. La capacitación para el nuevo puesto, así como el manejo de equipos de trabajo y la delegación de tareas, son los principales estresores en este tipo de promociones (Ivancevich & Matteson, 1985). Esto es apoyado en diversas investigaciones en las que se ha estudiado el impacto de niveles de estrés por sobrecarga sobre la enfermedad (Burke et al., 2004). En profesores, se refleja como fatiga, debilidad, ansiedad e insomnio (Oramas, Almirall & Fernández, 2007), así como en poco balance entre la vida personal y del trabajo (Ting Hua, 2004), e intención de renunciar (Collins & Turunen, 2006).

En lo que respecta a los elementos positivos del estrés, cuando el nivel de demanda y de recursos percibidos es adecuado, los sentimientos que se generan son de alta satisfacción (Yousef, 2002), reto, entusiasmo y compromiso (Sutherland & Cooper, 1994; Warr, 2001). Así, el eustrés fortalece las actividades vigorosas que generan placer y por lo tanto el impacto negativo a la salud se ve atenuado. Las personas en este estado se muestran creativas, motivadas y con alta energía para desempeñar sus actividades (Bradley & Cartwright, 2002; Sullivan, 1998).

Es relevante notar que a pesar de la vasta literatura que concierne al estudio de los estresores, éstos apenas han sido lo suficientemente analizados en términos del ámbito en

el que se originan. Es decir, no se ha realizado una taxonomía de los diversos tipos de estresores que tienen impacto en la salud, sino que se habla de estrés como si fuera una variable general y absoluta. En el presente estudio se analiza el estrés y el apoyo desde una perspectiva que los divide en las áreas: personal, del trabajo y social. La base teórica de esta investigación parte del modelo sobre salud mental, estrés, apoyo y trabajo de Ostermann , (1989) en el cual se propone una división entre variables negativas (estresores) y positivas (apoyos) que contribuyen a la salud mental. En la figura 1 se aprecia que la reacción de estrés consiste en el interjuego tanto de características personales, elementos y condiciones del trabajo así como el contexto social. Se parte de la premisa de que en cualquier punto de la vida de una persona, el nivel de tolerancia al estrés en el trabajo no sólo se ve determinado por los estresores que ocurren en el trabajo mismo, sino también la intensificación de los estresores experimentados en las áreas personal y social. La reacción ante los estresores se ve moderada por los apoyos que se encuentran en las mismas áreas (Ostermann, 1989; Ostermann & Gutiérrez, 1992, 1995; Gutiérrez & Ostermann, 1999).

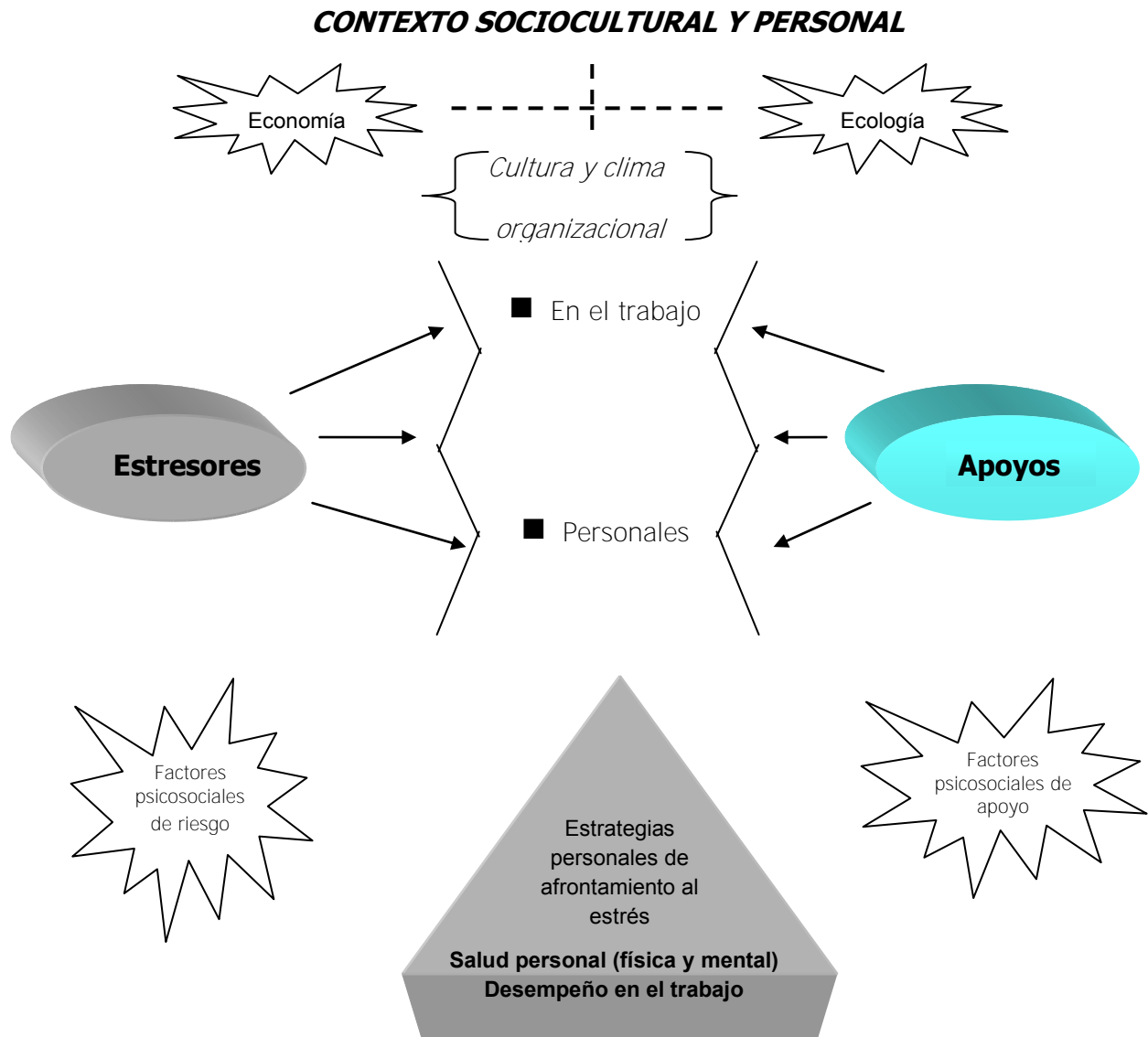


Figura 1
 Modelo estresores y apoyos (Ostermann, 1989; Ostermann y Gutiérrez, 1999)

Según los autores (Ostermann & Gutiérrez, 1999), el estrés personal es la experiencia resultante de la percepción de que los recursos personales son limitados o inadecuados para enfrentar y responder a las demandas reales o imaginarias, públicas o

privadas, que se convierten en exigencias íntimas; provocando un estado de preocupación que genera ansiedad, temor, aprensión, y otras sensaciones que conllevan manifestaciones físicas y expresiones conductuales negativas (Gutiérrez & Ángeles, 2012). Por otro lado, el estrés en el trabajo se refiere a la vivencia de ansiedad, temor e insatisfacción resultante del desequilibrio entre los apoyos organizacionales percibidos y las condiciones laborales, como son los estilos de liderazgo, carga de trabajo, ambigüedad del rol, fechas límite para el logro de objetivos, entorno insalubre, lo que provoca conflictos con compañeros, supervisores, ausentismo y enfermedades (Gutiérrez & Ángeles, 2012). Por último, el estrés social/ambiental comprende la vivencia de molestia, frustración, ansiedad y tristeza resultante de la percepción de situaciones conflictivas en la dinámica de pareja, familiar social – urbana y de influencia de recursos económicos y de apoyos instrumentales y emocionales de otros (Gutiérrez, 2008).

En México, el estrés en el trabajo se ha relacionado con menor satisfacción laboral (Jaimes & Sosa, 2005, Juárez, 2004) y menor productividad (Ruiz, 1998; Sánchez, 1997). Mientras que el estrés personal se ha relacionado con mayores síntomas físicos como tensión muscular y síndrome premenstrual (Domínguez, 2002; Leal, 2006).

Una de las consecuencias de la reacción del proceso de estrés implica que el nivel de ansiedad aumenta conforme aumenta la percepción de los estresores (Cohen 1977; Ivancevich & Matteson, 1999; Lazarus & Cohen, 1985). La ansiedad representa un factor que maximizará los efectos negativos de la reacción del estrés sobre la salud (Beck, 1985). En relación con el papel del estrés y la ansiedad en la disfunción en la salud, se toma como punto de partida el modelo de Ivancevich y Matteson (1991), en el cual la ansiedad es una de las consecuencias del estrés, pero como se expondrá a continuación, también se sabe la

ansiedad puede aumentar la reacción de estrés pues cuando existen estresores crónicos, se pueden desarrollar estados de ansiedad generalizada provocando la reacción de estrés aun sin la presencia del estresor (McEwen, 1999).

Ansiedad relacionada al trabajo

La reacción de estrés está directamente relacionada con la respuesta de ansiedad (Beck & Emerly, 1985). El papel de la ansiedad en los modelos tradicionales de la reacción de estrés juega un papel doble: primero se ubica como una consecuencia del estrés, pues la reacción de estrés incluye a la ansiedad; pero por otro lado, como ya se mencionó, en situaciones de estrés crónico se pueden desarrollar estados de ansiedad generalizada que facilitan la aparición de la respuesta de estrés aun sin que el estresor esté presente (Ivancevich & Matteson, 1985; McEwen 1999). La ansiedad se presenta conjuntamente con los estados de estrés, es decir, se trata de ansiedad estado (Beck & Emerly, 1985; Spielberger, 1974) pues se activa al mismo tiempo que se percibe el estresor y provoca la reacción de estrés. Tal ansiedad estado maximiza el impacto negativo del estrés promoviendo insatisfacción en el trabajo y mala salud (Barlow 2002; Beck & Emerly 1985; Brewin, 1996; Rachman, 1988).

En el caso de que las respuestas de afrontamiento no sean adecuadas o que la persona perciba que no cuenta con los recursos apropiados para superar la demanda, se presentará una reacción de estrés, la que incluirá la ansiedad. Tal ansiedad amplifica la reacción y favorece la aparición de síntomas físicos en detrimento de la salud (Barlow

2002; Beck & Emerly 1985; Brewin, 1996; Rachman, 1988). No obstante, en base a lo anterior, se asume que en la reacción del estrés, la ansiedad juega un papel mediador entre éste y las diversas afectaciones en los docentes, como insatisfacción laboral, aparición de síntomas físicos y ausentismo (Ferguson, Frost, & Hall; 2012).

La ansiedad genera un estado afectivo negativo y displacentero asociado a un sentimiento de falta de control, que afecta el bienestar y el estado de salud (Barlow, 1988). Esto disminuye el nivel de satisfacción en el trabajo y puede favorecer la aparición de síntomas o enfermedades relacionadas con estrés. Rosen y Schulkin (1998) propusieron que los estresores psicosociales como el estrés social y del trabajo, inician una serie de cambios en el nivel neural que tienden a aumentar tanto los procesos de percepción de las posibles amenazas o peligros, como las respuestas emitidas ante los mismos. Así, la persona con mayor vulnerabilidad al estrés presenta más estados de ansiedad, percibe más estresores y es más propensa a la enfermedad (Segall, 2000).

Brewin (1988) planteó un modelo de ansiedad en donde se señala que existe cierta vulnerabilidad en algunas personas a presentar estados de ansiedad. Esto se manifiesta por algo que él llama estados de hipervigilancia.

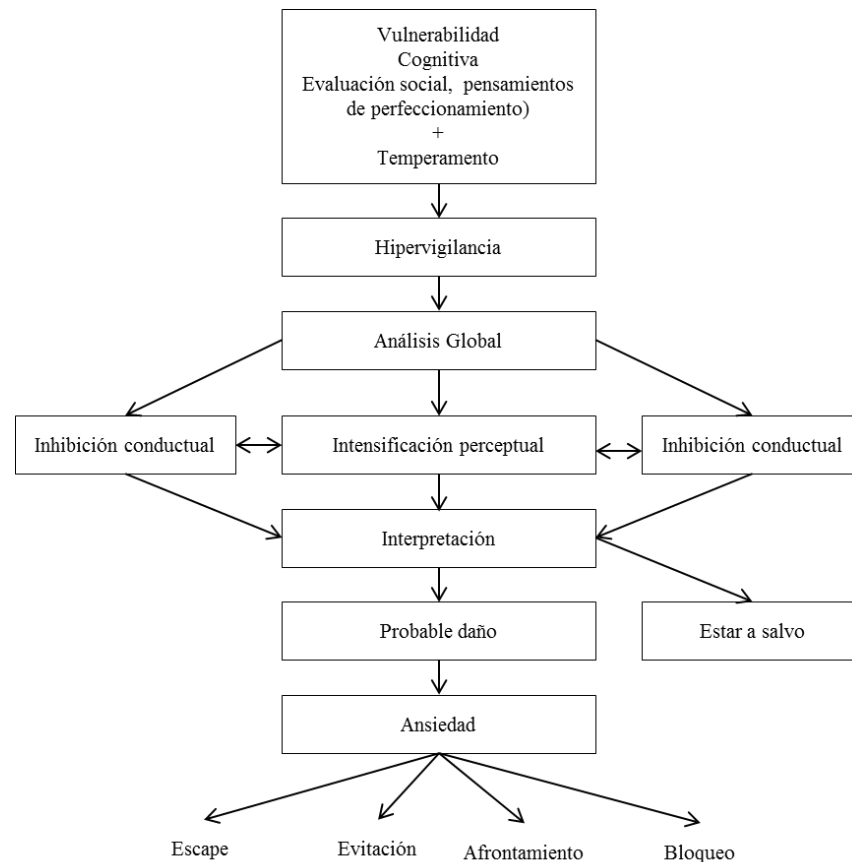


Figura 2
Modelo de vulnerabilidad a la ansiedad (Brewin, 1998)

En la figura 2 se modela cómo la persona en esta situación se encuentra predispuesta para detectar estresores aun cuando éstos no ocurran en la realidad. Cuando una persona detecta una posible amenaza, se inicia la reacción de ansiedad que va a facilitar y amplificar la reacción de estrés. Posteriormente Brewin (1998) propuso que existe vulnerabilidad ante la reacción de estrés sobre todo cuando existen pensamientos que acompañan la reacción de ansiedad. También McEwen (2000) ha estudiado este fenómeno y le denominó ansiedad anticipatoria.

La percepción de un evento que pueda ser interpretado como amenazante (estresor) genera los estados de hipervigilancia que se manifiestan en una preocupación exagerada. Entonces se pone en funcionamiento la evaluación primaria de la efectividad ante el estresor, es decir, qué tan preparada, segura y exitosa se percibe la persona para hacerle frente. Tal percepción de efectividad se ve influida por los mediadores que incluyen el apoyo social percibido, de tal suerte que cuando éste es percibido como escaso o bajo, el nivel de ansiedad aumenta.

De acuerdo con Rachman (1998), las personas predispuestas a la ansiedad manifiestan más hipervigilancia en cuatro formas: primero, una alta preocupación y análisis del ambiente; después, la disposición para discernir selectivamente aquellos factores potencialmente amenazantes más que a estímulos considerados como neutrales. Esto hace que algunos estresores se perciban con mayor intensidad. En tercer lugar, hay un enfoque de la atención ante tales estímulos y subsecuentemente, una dirección de la conducta orientada a los estímulos percibidos como potencialmente amenazantes. La hipervigilancia es notoria en las personas con mayores niveles de ansiedad y propicia disfunciones en la salud (Beck & Emerly, 1985). Parece ser que los estados de hipervigilancia que facilitan la ansiedad son reforzados por estresores de tipo crónico. Incluso tales estados se vuelven parte de la vulnerabilidad cognitiva promoviendo mayor sensibilidad ante la aparición de estresores (McEwen, 1999).

Efectos del estrés y la ansiedad en el trabajo

Satisfacción Laboral

En la presente investigación, se partió de la postura de que una actividad laboral satisfactoria tenderá a propiciar un estado de bienestar en la persona que la realiza (Warr, 1990). Así, las personas que tienen mejor satisfacción laboral tienden a sentir mejor bienestar psicológico y a percibir mejor apoyo en el trabajo (Bravo & Jiménez, 2007). En el caso de los docentes, se ha observado que la naturaleza misma del trabajo es el factor que está mejor relacionado con un adecuado nivel de satisfacción laboral (Galaz, 2002). Sin embargo, existen estresores del trabajo que demeritan el estado de bienestar del profesor. Los principales son el liderazgo (supervisión inadecuada) de parte de la dirección escolar y el bajo ingreso económico (Galaz, 2002), aunado a las horas dedicadas a la preparación de clases que no se contemplan dentro del sueldo (Parra, 2005). Manassero, Vázquez, Ferrer, Fornés y Fernández (2003) concluyeron que las principales fuentes de estrés en los docentes son la falta de tiempo para realizar el trabajo, excesivo número de alumnos en clase, desinterés de parte de los padres, falta de motivación y violencia de parte de los alumnos.

Las consecuencias negativas de una baja satisfacción laboral en los profesores se han descrito como “malestar docente” (Esteve, 1987) y llevan a actitudes de hastío, incomodidad y sentimientos de descontento entre los profesores.

Desde un punto de vista ideal, el perfil del docente implica al profesional que es capaz de facilitar procesos de aprendizaje en el aula, de conocer la dinámica de la misma, seleccionar y organizar los contenidos del curso, facilitar el surgimiento y formulación de interrogantes, alimentar la discusión y el debate mesurado en los alumnos y potenciar la creación de destrezas cognoscitivas de alto nivel (Navarrete, 2005). Este autor considera que el profesor debe poseer las herramientas pedagógicas acordes para fomentar el aprendizaje, lo cual implica contar con habilidades para participar en el proceso enseñanza aprendizaje. El profesor tiene a su cargo la dirección del proceso de enseñanza en tanto que debe, además de estudiar, planificar, organizar, regular, controlar y corregir el aprendizaje tanto del alumno como de su propia actividad, lo que involucra un constante acercamiento con los aprendices, sus colegas y el resto de la institución donde labora (Guerrero, 2002). No obstante, entre profesores mexicanos, una de las fuentes de insatisfacción se ha referido a la percepción de baja implicación en la toma de decisiones en la institución y en el desarrollo curricular de las materias, pues se tiene la percepción de que el profesor es visto como un simple transmisor de los contenidos que la institución tiene programados (Monroy, 1998; Ortiz & Zavala, 1998; Veytia, 2008).

Dentro de la multiplicidad de papeles a realizar por el profesor, se exige que éste sea consejero y mentor de los alumnos, pero también que sea juez inapelable de su desempeño y acreditación (Morin, 2009; Travers & Cooper, 1997). Todo esto hace que la percepción de satisfacción respecto a su labor sea un factor importante en el desarrollo profesional y personal, y en última instancia, de la calidad en la interacción con los alumnos y del buen aprovechamiento de los cursos (Veytia, 2008). Algunos estudios han examinado los antecedentes de la satisfacción laboral, sus dimensiones específicas, y la relación que ésta

guarda con el desempeño y la rotación de personal o el ausentismo. Meta-análisis han demostrado una relación positiva entre la satisfacción con el trabajo y el desempeño (George & Jones, 1997; Travers & Cooper, 1997).

En este sentido, se ha observado que las organizaciones con mayores niveles de satisfacción tienen mejor productividad (Ostroff, 1992). La satisfacción laboral es definida como las reacciones afectivas positivas del empleado respecto al trabajo en relación a los resultados actuales, en contraste con los resultados esperados (Cranny, Smith, & Stone, 1992) y en comparación con esfuerzo de los compañeros de trabajo (Adams & Freedman, 1976). Este constructo es multifacético e incluye los sentimientos del empleado acerca de una variedad de elementos del trabajo (Howard & Frink, 1996), además de que el grado de satisfacción refleja el nivel de expectativas alcanzadas. Este constructo, según Porter y Steers (1973) implica un estado triple. Primero, los estados emocionales: positivos y negativos; los componentes cognitivos, es decir el resultado de los procesos de la información que las personas realizan acerca de cómo les fue (o les está yendo) en el transcurso de su vida. Y en tercer lugar, la calidad de las relaciones vinculares (interpersonales), que implica el apoyo social percibido. Desde estos aspectos es que el empleado espera que el trabajo cubra con una serie de necesidades o deseos valorados (remuneración, promoción, reconocimiento). El rango de importancia de tales preferencias varía de acuerdo con la cultura y las personas, pero es común que en el momento en que existan carencias de tales expectativas, se presente una disminución de la satisfacción y aumente la probabilidad de un mal desempeño (Howard & Frink, 1996), como puede ser: un menor compromiso con la organización, ausentismo, intención de renunciar y aumento de la rotación (Agho, Mueller, & Price, 1993).

Diversos factores de la situación laboral han demostrado estar relacionados con la satisfacción (Arvey, Carter, & Buerkley, 1991). Por ejemplo, el nivel jerárquico del puesto está positivamente correlacionado con la satisfacción, ya que tiende a mejorar las condiciones de trabajo (Judge & Hulin; 1993), pago, promociones, supervisión, autonomía, y responsabilidad (Robie, Ryan, Schmieder, Parra, & Smith, 1998).

Judge y Watanabe (1993) encontraron que los efectos de la satisfacción en la vida personal sobre la satisfacción en el trabajo fueron considerablemente mayores que aquellos de la satisfacción laboral sobre la satisfacción en la vida. Es posible que las personas con mayores niveles de satisfacción con sus vidas presten mayor atención a los aspectos positivos de sus trabajos que a los negativos. Sin embargo, según estos autores, parece que durante momentos de cambio organizacional, la satisfacción en el trabajo tiene mayores efectos sobre la satisfacción en la vida, sugiriendo que la satisfacción en el trabajo es un componente de suma importancia en la vida en general de las personas.

Bussing, Bissels, Fuchs, y Perrar (1999) indicaron que la satisfacción en el trabajo se desarrolla a través de la valoración de las expectativas, necesidades y motivos en la situación actual del trabajo. Basándose en esto, las personas consideran satisfacción (sentimiento agradable y relajante como resultado de alcanzar las expectativas) o insatisfacción (tensión resultante de necesidades y expectativas insatisfechas) con su trabajo. En el caso del bajo nivel de satisfacción, los empleados pueden mantener o reducir su nivel de aspiración, lo que puede llevar al conformismo (falsa satisfacción). Edwards, Kornacki y Silverstein (2000) encontraron que las expectativas tales como: adecuada remuneración, mejor balance vida / trabajo, mayor autonomía en la toma de decisiones, más

seguridad, respeto y deferencia, fueron los principales factores asociados a una mejor satisfacción.

Uno de los factores que disminuyen el nivel de satisfacción en el trabajo tiene que ver con las relaciones con el supervisor, las cuales pueden ser percibidas como estresantes. La equidad en el trato y en la retroalimentación, así como en las promociones que otorgan los supervisores, son de suma importancia en la satisfacción laboral. La teoría de la equidad (Adams & Freedman, 1976) asume que un importante proceso cognitivo involucra la atención que las personas ponen en el esfuerzo que otros realizan en el trabajo y las recompensas que reciben por este esfuerzo, para luego compararlo con su propia situación. Tales comparaciones sociales se enmarcan en el concepto de justicia-equidad personal. La forma en que se percibe el esfuerzo-recompensa no se plantea en términos absolutos, sino relativos. Así, cuando las personas perciben el mismo tipo de esfuerzo con la recompensa que reciben (en comparación con los compañeros) se percibe equidad. Cuando esto no es así, y se tiene la idea de que otras personas realizan el mismo o menor esfuerzo y reciben mayores recompensas, puede aparecer un sentimiento de devaluación, que genera una sensación poco placentera y de franca insatisfacción.

Dentro de los factores exógenos implicados en la satisfacción laboral, la baja remuneración económica es uno de los principales factores asociados con insatisfacción. Dentro de este elemento se incluye también la posición que ocupa la persona dentro de la jerarquía organizacional. Aunque el pago es uno de los elementos principales de la satisfacción laboral, se tiene presente que, a partir de cierto umbral, por sí sólo no genera una sensación satisfactoria. En lo que respecta a los docentes mexicanos, el ingreso ha sido uno de los principales factores que minan la satisfacción laboral (Galaz, 2002; Vietya 2008)

orillando a que los profesores tengan que buscar mayor tiempo extra de clase frente a grupo, con la respectiva carga de trabajo que ello implica (hay que considerar, por ejemplo, que el tiempo que se dedica a la preparación de la clase no se considera en el pago). Incluso en muchos casos, el profesor tiene que invertir tiempo en trasladarse de una escuela a otra, dejando de lado otro tipo de actividades, como el entretenimiento y la convivencia familiar (Ferguson, Frost, & Hall, 2012; Travers & Cooper, 1997). Todas estas repercusiones de la insatisfacción laboral no solo afectan a nivel familiar o social, pues también hay repercusiones en la salud, como se verá a continuación.

Malestar físico

La combinación de los factores negativos del trabajo descritos en la sección anterior promueve los sentimientos de displacer asociados a estrés, ansiedad y baja satisfacción laboral, así como también el surgimiento de reacciones psicósomáticas (Chan, 2002). El modelo de los esfuerzos y las recompensas percibidos ha sido investigado para explicar la relación entre baja satisfacción y riesgo de enfermedad cardiovascular (Kivimaki, Leino, Luukkonen, & Kirjonen, 2002). En ese estudio, los factores relacionados con insatisfacción fueron el bajo salario, falta de reconocimiento y poco desarrollo de carrera profesional relacionado con el esfuerzo realizado. En otros estudios, Vahtera, Kivimaki, Pentti, Leena, y Virtanen (2004), encontraron una relación positiva entre el riesgo de enfermedad cardíaca y ausentismo laboral. Además, Cheng, Kawachi, Coakley, Schwartz, y Colditz (2000) encontraron una influencia positiva entre la tensión laboral sobre reacciones psicósomáticas y depresión.

Faragher y Cooper (2005), mediante un meta-análisis de efectos de la satisfacción laboral sobre la salud, seleccionaron 485 estudios con una muestra combinada de 267,995 individuos a los que se midió el nivel de satisfacción laboral, la salud física y el bienestar mental. La baja satisfacción laboral estuvo significativamente asociada con problemas psicológicos; también con el síndrome de ansiedad, estrés severo (agotamiento laboral), y depresión. Los autores concluyen que los niveles de satisfacción laboral tienen una fuerte influencia sobre la salud de los trabajadores.

Las enfermedades cardiovasculares, digestivas y músculo- esqueléticas han sido catalogadas como las principales causas de ausentismo laboral por enfermedad y además, están relacionadas con el estrés y ansiedad en el trabajo (Bernstein & Blanchard 2003; Comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2009; Drossman 2000; Larsman, 2006; Tower, Segal, Emmott, & Myram, 2000). Las enfermedades del sistema cardiovascular ocupan la principal causa de morbilidad y mortalidad en el mundo industrializado (Schnall, Belkic, Landsbergis & Baker; 2000). Cada año mueren alrededor de 17.1 millones de personas en el mundo por enfermedad cardiovascular y se estima que cada 4 segundos ocurre un evento coronario y cada 5 segundos un evento vascular cerebral (Encuesta Nacional de Salud, 2000; World Health Organization, 2009). En el ámbito laboral, la Red Cardíaca Europea (2011) reporta que el estrés en el trabajo guarda una estrecha relación con el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, especialmente mediante mucha exigencia, poco control, escaso apoyo social percibido y falta de recompensa por un esfuerzo considerable. Se considera que a nivel mundial, la proporción de enfermedades cardiovasculares causadas por el estrés relacionado con el trabajo asciende a un total del 16% de trabajadores y a un 22% del total de trabajadoras, además se

atribuye al trabajo una disminución de la esperanza de vida del 3% (Comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo 2012).

Las conductas de riesgo (fumar y beber en exceso, estilo de vida sedentario, mala alimentación) así como los patrones de comportamiento de la conducta tipo A (Friedman & Rosenman, 1959; Jenkins, 1971), y escaso control en trabajos donde existe alta demanda de tareas (Karasek & Theorell, 1991), son algunos de los elementos que se han relacionado con mayor incidencia de enfermedad cardíaca relacionada al trabajo. Dentro del campo de la epidemiología social se ha encontrado que el bajo apoyo social y el menor estatus socioeconómico son factores de riesgo en la enfermedad cardíaca (Kaplan & Keil, 1993; y mortalidad (Durheim, 1897)

El estrés y la ansiedad han sido ampliamente relacionados con enfermedades de tipo cardiovascular (Jenkins, 1971; Cohen, 1979; Karasek & Theorell, 1991). En estudios longitudinales realizados en pacientes con ansiedad crónica, Coryell, Noyes, y House, (1986) encontraron una alta tasa de mortalidad asociada principalmente a trastornos cardiovasculares y suicidio. La incidencia de casos de muerte por enfermedad cardiovascular fue mayor en hombres que en mujeres. Estudios posteriores (Kawachi, Colditz, & Ascheiro, 1994) confirmaron este hallazgo al examinar a través del tiempo a 33,000 hombres saludables de edades entre 42 y 77 años, encontrando que los participantes con mayor ansiedad, tuvieron un riesgo de padecer alguna enfermedad coronaria tres veces más que aquellos con baja ansiedad. Incluso se encontró mayor asociación entre altos niveles de ansiedad y paro cardíaco repentino que con otro tipo de trastorno cardiovascular. Se sugiere que el posible mecanismo por el cual la ansiedad afecta la función cardíaca es que disminuye la frecuencia cardíaca en personas con ansiedad causando arritmia

ventricular (Kawachi, Colditz, Ascherio, Rimm, Giovannucci, Stampfler, & Willett; 1994). Sin embargo, estudios más recientes revelan que en las mujeres se ha encontrado cada vez mayor prevalencia de este tipo de trastornos; sobre todo cuando se asocia con depresión (Haukkala, Konttinen, Uutela, Kawachi, & Laatikainen, 2009).

A pesar de que diversas investigaciones se han enfocado a analizar la influencia del estrés en la enfermedad cardíaca, se ha dejado al margen el papel que tiene el lugar de trabajo como uno de los elementos centrales. En algunas investigaciones se ha encontrado que la presión arterial aumenta durante las horas de trabajo (Gutiérrez, Contreras e Ito, 2004; Schnall, Belkic, Landsbergis & Baker; 2000) y cuando existen situaciones de alta tensión laboral, se ha relacionado con mayor riesgo de isquemia miocárdica (Steenland, Burnett, Lalich, Ward, & Hurrell; 2003).

El riesgo de incremento en la incidencia de enfermedades cardiovasculares en México es significativo, pues la prevalencia de hipertensión arterial hasta el año 2,000 era del 30.05%, mientras que para la obesidad fue del 24.5% a nivel nacional (Encuesta Nacional de Salud, 2000). Siendo el grupo de edad de entre 35 y 54 años -es decir la población económicamente activa- el más afectado tanto para la hipertensión (46.7%) como para la obesidad (49%). Tales cifras no sólo afectan en términos de salud, sino también minan la productividad, pues los mexicanos en edad productiva mueren más jóvenes en comparación con los ciudadanos de los países más ricos, debido a enfermedades cardiovasculares. Cada vez mueren más personas entre los 40 y 50 años, cuando deberían contar con al menos 20 años más de vida y 10 más de vida productiva (Ramírez, 2009).

Otros padecimientos que se han relacionado con el estrés y la ansiedad son aquellos de tipo digestivo (Drossman 1988; Klinger & Klinger, 2012; Naliboff, Fresé & Rapgay, 2008; Tower, Segal, Emmott, & Myram, 2000). La epidemiología de este trastorno es muy común en Estados Unidos ya que casi el 22% de la población adulta lo presenta (Drossman 1998, Bernstein & Blanchard 2003). La incidencia de tal tipo de trastornos al año es de dos millones en ese país. El impacto en los sistemas de salud y económico es considerable, ya que han sido catalogados como la segunda causa de ausentismo debido a enfermedad (Tower, Segal, Emmott, & Myram, 2000).

Actualmente se tiene evidencia de que las condiciones sociales asociadas a estrés tienen una repercusión significativa en la aparición de síntomas digestivos (Naliboff, Fresé & Rapgay, 2008). Incluso, los factores psicosociales como malos hábitos de alimentación y afectividad negativa se consideran variables mediadoras entre el estrés y la severidad de los síntomas de úlceras pépticas ocasionadas por *helicobacter pylori* (Nakayama, Horiuchi, Kumagai, Kubota, Taki, Oishi, & Malaty; 2006). La presencia de estrés y ansiedad se han relacionado con mayores secreciones de ácidos pépticos en el sistema digestivo (Tennant, 1988) lo que provoca el desarrollo de úlcera péptica. Incluso en casos de estrés crónico y ansiedad rasgo, se ha asociado con el desarrollo de úlcera del duodeno (Lukas, Bortilik, & Maratka, 2006) y aumento en la severidad de la sintomatología de la enfermedad intestinal inflamatoria de Crohn (Drossman, 1998), así como en la incidencia de síndrome de colon irritable (Mönnikesa, Hildebrandta, Arcka, Osmanogloua, Rosea, Klappa & Wiedenmanna; 2001)

En México, estudios del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (2000) (En adelante ISSSTE) revelan que la frecuencia de casos de

enfermedades digestivas se ha vuelto tan común como la gripa y es la causa del 50% de los motivos de consulta en los servicios de gastroenterología en esa institución. Según diversos estudios (ISSSTE 2000; Rodríguez – Leal 2001) la población que presenta mayor frecuencia de trastornos digestivos son los jóvenes, en una proporción de un hombre por cada siete mujeres.

Los trastornos de tipo músculo esquelético son la tercera enfermedad relacionada con estrés y ausentismo laboral. Los desórdenes de este tipo son aquellos que ocurren en los ligamentos blandos de las articulaciones y en las estructuras adyacentes, que no son el resultado de algún evento agudo, por ejemplo un resbalón, golpe o caída (Hales & Bernard, 1996). También se consideran las lesiones o enfermedades de los músculos, tendones, ligamentos, articulaciones, nervios, vesículas y estructuras de soporte involucradas en la locomoción (Silverstein, 2001). Los desórdenes músculo esqueléticos son catalogados como enfermedad de trabajo cuando el ambiente y tipo de trabajo contribuyen de forma significativa a su aparición (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2005) y son percibidos por los empleados como dolor o molestias en las extremidades y en articulaciones.

Uno de los síntomas principales de estrés se refiere a la tensión muscular, ya sea en las extremidades, espalda o en la mandíbula (National Institute Of Occupational Safety [NIOSH], 1997; Rick, Thomson, Briner, O'Regan, & Daniels, 2002). En situaciones de estrés crónico es característico el dolor de la espalda baja y en el largo plazo, se le ha relacionado con incapacidad laboral permanente (Larsman, 2006). En el Reino Unido se encontró que el 21% de los empleados incapacitados por lesiones de tipo músculo esquelético presentaron alto estrés, ansiedad y depresión (Whysall, 2008). En un estudio

realizado en México (Quintero, Sánchez, & Rosas, 2009) sobre la frecuencia de casos de enfermedades musculares, se encontró dolor crónico de la espalda baja en el 27% de los pacientes. Un dato interesante es que 20% de los casos que presentaron fibromialgia fueron docentes.

Los efectos negativos del estrés y la ansiedad no sólo tienen repercusiones en el nivel de satisfacción laboral y en la presencia de malestar físico. A nivel organizacional se observa el efecto de todo lo anteriormente descrito en el ausentismo laboral (Warr, 1990). Una vez que las repercusiones del estrés y la ansiedad en la salud son negativas al grado tal que afectan directamente el trabajo, se presenta el fenómeno del ausentismo en los docentes.

Ausentismo

Si el sentimiento de malestar es muy alto se puede presentar ausentismo del lugar de trabajo como medida extrema de afrontamiento ante el estrés pues, como indicó Johns (2002), junto con los retardos en el trabajo, son algunos de los primeros mecanismos que se han relacionado con estrés laboral. Este fenómeno es muy importante para las empresas desde el punto de vista de la productividad pues implica un costo muy elevado. Además, es una manifestación conductual tanto del estrés, ansiedad, insatisfacción laboral y malestar físico en el docente, pues en promedio se pierden hasta siete días por persona al año por incapacidad debida a enfermedad (Travers & Cooper, 1997).

El ausentismo se define como la ausencia física del empleado de su lugar de trabajo en el tiempo convenido para la realización del mismo (Johns, 1995; Martocchio & Harrison, 1993). La teoría en la que se han basado la mayoría de los estudios de ausentismo

laboral se basa en el modelo de evitación (Johns, 2002). En tal modelo, se usa el término de conductas de retirada o evitación, refiriéndose al ausentismo, el retardo y la intención de renunciar y se asume que tales conductas ocurren como respuesta ante las actitudes desfavorables hacia del trabajo, principalmente la insatisfacción laboral y el bajo compromiso con la organización. Sin embargo, una de las limitantes principales de dicho modelo es que la explicación del ausentismo se explica en una sola causa o motivo. Hulin (1991), indicó que el ausentismo y el retardo son manifestaciones de actitudes que representan formas de adaptación ante la situación adversa y representan una respuesta ante ambientes negativos. Así, los estresores del trabajo, como el grado de satisfacción, las relaciones con los superiores, el ingreso y el trato con los compañeros, son los mejores predictores de ausentismo, rotación y retardos, junto con la ansiedad y situación de enfermedad (Johns, 2002).

A pesar de los afectos negativos del estrés y la ansiedad, existen además, elementos del ambiente que son utilizados como recursos y que serán parte de los mecanismos para afrontar las situaciones problemáticas. En el modelo de Ostermann y Gutiérrez, (1992,1999) se explicó que además de los efectos negativos del estrés y la ansiedad existen efectos amortiguadores del estrés, que son los diferentes tipos de apoyo.

Apoyo percibido en el trabajo

El apoyo social ha sido definido como la disponibilidad de ayuda de otras personas tanto de manera emocional (estima, afecto, confianza, interés), como informativa (orientación, consejo), e instrumental (trabajo, tiempo, dinero) (House, 1981).

Considerando esta definición y ubicando el modelo de estresores y apoyos de Ostermann, (1989); Gutiérrez y Ostermann (1999), el cual incluye tanto estresores como apoyos, esta investigación se basa en la evidencia de que el bajo apoyo social tiene implicaciones negativas en la salud (Segall, 2000), tanto a nivel físico como psicológico (Ryff, 1989). Hay evidencia de que el apoyo predominante proviene de las redes como son la familia, amigos y conocidos con los que se convive (Gutiérrez & Ángeles, 2012; Segall, 2000, Warr, 2005). Los recursos tanto personales como sociales pueden disminuir la respuesta negativa de estrés (prevención), o bien pueden ayudar a manejar sus consecuencias (afrentamiento) (Cohen, 1999; Lazarus & Folkman, 1986), y así promover mejores niveles de salud y satisfacción (Barrón, 1996; García, 1997).

Cohen y Syme (1985) señalaron que son tres básicamente las razones por las cuales estudiar la influencia del apoyo en la salud. Primero, a la necesidad de ampliar el conocimiento del papel que juega el apoyo en la aparición de distintos trastornos y enfermedades. En segundo lugar, a su relevancia en los programas de tratamiento y rehabilitación; y en tercer término y desde un punto de vista teórico, a su utilidad en la integración conceptual de factores psicosociales relacionados a la salud. Además, los autores indican que una de las particularidades del apoyo es que se caracteriza por ser un concepto multifacético. En esta investigación, se consideran los ámbitos del apoyo

personal, del trabajo y social (Ostermann & Gutiérrez, 1992, 1995) como agentes amortiguadores de la reacción de estrés. Tal efecto moderador sugiere que los efectos del estrés en la salud están mediados por el apoyo percibido (Cohen & Syme, 1985; Cohen, 1988). Para que sea efectivo debe estar disponible y útil (Sullivan, 1992). En lo que respecta a los tipos de apoyo, el apoyo personal implica la sensación de seguridad, autoestima, auto confianza, auto eficacia, temple, habilidad para reconocer y manejar los eventos de la vida; estar satisfecho de ser uno mismo y tener expectativas congruentes con la situación de la vida personal (Gutiérrez & Ángeles, 2012). El referido al trabajo está compuesto por la sensación de que las políticas organizacionales y los elementos del entorno laboral, como son condiciones de trabajo limpias, ordenadas y confortables, recursos, trabajo significativo, retribución adecuada, reconocimiento, relaciones funcionales con colegas y jefes, son favorables y propician el desarrollo y expresión de las potencialidades de la persona en situación laboral (Gutiérrez & Ángeles, 2012). Por último, el apoyo social se refiere a la sensación de confort físico y bienestar emocional al percibir que se cuenta con relaciones sociales compatibles, útiles y gratificantes como son recibir, en la medida de las necesidades, afecto, atención, respeto, recursos, información, tiempo, compañía, conversación y retroalimentación de otros particularmente significativos, tanto en el hogar como en el entorno social urbano (Gutiérrez & Ángeles, 2012).

Cada una de las áreas (personal, social y del trabajo) propuestas por Ostermann y Gutiérrez (Ostermann, 1989; Ostermann & Gutiérrez, 1992; Gutiérrez y Ostermann, 1999), tienen una influencia diferente en la reacción de estrés sobre la salud. Así, las variaciones de los efectos del estrés (de eustrés a distrés) están determinadas por la interacción tanto de los tipos de estresores como por los tipos de apoyos percibidos (Caplan, 1974; Cobb, 1976;

Ostermann, 1999; Gutiérrez y Ostermann, 1999). El inter juego de los tipos de apoyo y de estrés en un momento dado, determina la respuesta de una persona ante una situación de tensión. Como un ejemplo, se puede imaginar a un empleado que se percibe a sí mismo con baja autoestima y poco seguro de sí (apoyo personal bajo), que reacciona de forma irritable ante la retroalimentación de los compañeros (estrés personal alto). Además, percibe que el material de trabajo es insuficiente o inadecuado para las tareas que ha que realizar (bajo apoyo en el trabajo) y percibe que el supervisor lo vigila a todo momento (estrés del trabajo alto). Preocupado por lo que pasa, reacciona de forma agresiva con su pareja, pues percibe que ésta no lo entiende (apoyo social bajo), pues además, tampoco pasa tiempo con ella debido a que el lugar de trabajo queda muy lejos de casa (estrés social alto). En este ejemplo, se observa cómo la combinación de los tipos y niveles de estresores y apoyos se manifiestan de forma integrada.

La mayoría de las investigaciones han relacionando el adecuado apoyo percibido con mejor salud física (Glynn, Christenfeld, & Gerin; 1999), menos niveles de ansiedad y de depresión (Ben-Zur, 2005; Burke, 2004). En México, el bajo apoyo percibido en el trabajo ha sido relacionado con mayor esfuerzo físico (Leal, 2006). Mientras que los niveles adecuados de apoyo en el trabajo se han relacionado con una mejor satisfacción laboral, mejor desempeño y mejor salud mental funcional (Ayala, 2002; Juárez, 2004) así como con menos ausentismo (Baltasar, 2002).

Algunos de los aspectos relacionados con el apoyo en el trabajo han sido presentados por Warr (2005) en un marco general de tipos y roles de trabajo, clasificando las características clave del ambiente relacionadas con bienestar percibido y buena salud, en donde los escenarios de trabajo negativos promueven baja satisfacción, ausentismo y

problemas en la salud. Desde finales de la década de los setentas, se ha hecho énfasis en la interacción que juega el entorno de las personas en su salud y se ha comenzado a dejar de lado la postura de los factores intrapsíquicos (los aspectos inconscientes de la conducta) como determinantes de la psicopatología (Cohen & Wills, 1985). Al mismo tiempo que se han tomado también en cuenta los factores psicosociales en la enfermedad (Mechanic, McAlpine, McAlpine & Davis; 1994). Así, Ivancevich y Matteson (1991) propusieron que los tipos de apoyo del trabajo junto a los extra-organizacionales (social y personal) se ubicarían como un conjunto moderador de la reacción negativa del estrés y la ansiedad. Por lo tanto, para el análisis de los estresores y la consecuente reacción negativa, se consideran de suma importancia aquellas relaciones problemáticas entre las personas y sus ambientes, más que como resultado de deficiencias en alguno de ellos solamente (Caplan & Nelson, 1973, en Barrón, 1996). Gore (1978), encontró que los individuos con estrés laboral y con bajo apoyo social mostraban más cambios en los niveles de colesterol y más síntomas de enfermedad.

Por otro lado, Howe, Lockshin y Caplan (2004) enfatizaron el impacto positivo de una buena relación de pareja como supresor de los efectos negativos del estrés en una muestra de parejas en donde uno de los miembros había perdido el empleo. Además, Guarino y Sojo (2011) encontraron que el apoyo social en desempleados funcionaba como moderador del estrés, disminuyendo la aparición de síntomas físicos, una vez que las personas compartían con sus seres cercanos la experiencia del desempleo. Además, que el hecho de no revelar el despido perjudicaba la salud. Con esto se sabe que las variables sociales, económicas, ecológicas y educativas (implícitas en el modelo de Ostermann,

1989; Gutiérrez y Ostermann, 1999, entre otras) tienen igual relevancia para la salud mental que los factores psicológicos (Barrón, 1996).

En estudios del ámbito académico, se ha observado que los bajos niveles de estrés laboral estuvieron relacionados con alto apoyo en el trabajo y bajos estresores de la vida diaria (Misra, Crist & Burant, 2003). Cheng et al. (2000) estudiaron el efecto del apoyo sobre la salud en un estudio longitudinal de seis años, utilizando el modelo de control-demanda-apoyo de Karasek y Theorell (1990). En él se indica que el mayor control de las tareas y la mayor autonomía en la toma de decisiones promueven una mejor satisfacción laboral y menor estrés. Tales autores encontraron que el mejor apoyo organizacional, como la correcta supervisión, correlacionan positivamente con el control de las tareas. Además, los empleados que reportaron bajo control, alta demanda y bajo apoyo en el trabajo presentaron mayores índices de enfermedad física y ausentismo.

Bradley & Cartwright (2002), así como Steptoe (1991) encontraron evidencia del apoyo de personas significativas como uno de las principales fuentes de apoyo social. Tales autores observaron que el apoyo social de un amigo tiene implicaciones positivas en la presión arterial en el momento de realizar una tarea difícil. En su estudio, se pide a un grupo de personas que realicen una tarea en forma solitaria y se evalúa la presión sanguínea y el ritmo cardiaco. En una segunda fase se pide a los mismos sujetos que realicen otra tarea de igual complejidad, pero ahora acompañados de un amigo. En comparación con la primera fase, los niveles de ritmo cardiaco y de presión sistólica y diastólica disminuyen, con lo cual los autores proponen que el apoyo de una persona significativa tiene un efecto amortiguador.

Los estudios anteriores sugieren que en particular, el apoyo en el trabajo puede tener efectos sobre los procesos fisiológicos de respuesta al estrés y que además, pueden favorecer la aparición de enfermedad. Así, el apoyo percibido por una persona en un momento dado, proporciona elementos necesarios que se requerirán para hacer frente a las situaciones estresantes mediante los mecanismos de afrontamiento (Caplan, 1983; Lazarus & Folkman, 1986).

Para Warr (1999), dentro del ámbito del trabajo, las condiciones confortables, la supervisión adecuada y la percepción de ingresos convenientes, son factores que promueven una mejor satisfacción laboral. Siguiendo a éste autor, algunos de los elementos que funcionan como apoyos en el trabajo son los siguientes:

1. *Oportunidad de control personal*: la direccionalidad, amplitud de decisión, autonomía, ausencia de supervisión muy cercana, autodeterminación, participación de la toma de decisiones.
2. *Oportunidad de usar las propias habilidades*: utilización de las propias competencias, de las habilidades más valoradas por el empleado.
3. *Metas externas*: tareas de trabajo, exigencias laborales, carga de trabajo cuantitativa o cualitativa, nivel de atención a las tareas, requerimientos en relación a recursos, responsabilidad del rol, requerimientos normativos, ausencia de conflicto de roles, y armonía en la dinámica trabajo-familia.
4. *Variedad*: variedad del contenido del trabajo, no repetitivo, variedad de habilidades y de tareas.
5. *Claridad ambiental*: información de las consecuencias de la conducta, expectativas de la tarea; información acerca del futuro, ausencia de ambigüedad sobre el futuro,

ausencia de inseguridad laboral; información acerca de la conducta esperada, bajo nivel de ambigüedad del rol.

6. *Disponibilidad monetaria*: nivel de ingreso, salario, recursos financieros.
7. *Seguridad física*: ausencia de peligro, buenas condiciones laborales, equipamiento ergonómicamente adecuado, niveles seguros de temperatura y ruido.
8. *Supervisión adecuada*: liderazgo reconocido, apoyo del jefe, apoyo del supervisor, liderazgo efectivo.
9. *Oportunidad de contacto interpersonal*: cantidad de interacción, contacto con otros, densidad social, privacidad e intimidad adecuada; calidad de la interacción, buenas relaciones con colegas, adecuada comunicación, apoyo social, ausencia de conflicto interpersonal, acoso o cualquier tipo de violencia.
10. *Posición social valorada*: evaluaciones personales de significado de la tarea, valor del rol o del puesto, contribuciones hechas a otros, significado percibido del trabajo; alto valor del puesto en la sociedad, rango o clase social, prestigio ocupacional.

Cuando la persona tiene la percepción de que cuenta con los aspectos arriba mencionados, tiende a mejorar su nivel de satisfacción laboral (Warr, 1999) y su productividad (Iaffadano & Muchinsky, 1985; Kinicki & Kreitner, 2003, Warr, 2005). Así, Polo, Fernández y Ramírez (2012) encontraron que la retroalimentación del supervisor es una fuente de apoyo en el trabajo y promueve un mejor bienestar. Además, Tepper (2000) encontró que un inadecuado apoyo organizacional se transformaba en un estresor y que estaba relacionado con baja satisfacción, ansiedad y depresión. Incluso Spector (2000), añade que el apoyo inadecuado perjudica la salud física y el desempeño.

García y Llorens (2006) indicaron que en México, uno de los principales obstáculos que enfrentan los docentes es aquel relacionado con carencias de tipo técnico (materiales e infraestructura), provocando reacciones de ansiedad y depresión. Tal percepción de bajo apoyo en el trabajo se ha vinculado también con conflictos entre directivos y docentes, (Navarro, 2001) impactando negativamente el clima laboral, donde se refleja apatía y baja satisfacción (Sánchez & Clavería, 2005). Por otro lado, los aspectos positivos del apoyo provienen de las actividades propias de la enseñanza (Galaz, 2002) y de la autonomía de los contenidos de la misma, más que con las condiciones laborales relacionadas con la docencia tales como la supervisión, la remuneración (Rodríguez, Pieró & González, 2007) y el bajo nivel en la toma de decisiones en los planes académicos (Veytia, 2008).

Las implicaciones de los bajos niveles de apoyo sobre la conducta laboral son diversas. Iaffaldano y Muchinsky (1985) reportaron que la alta satisfacción laboral y el apoyo en el trabajo adecuado están asociados negativamente con el ausentismo. Además, Patterson, Warr y West (Cf. 2004) encontraron que en empresas de servicios al público hubo una asociación predictiva entre el nivel de satisfacción del empleado, las buenas relaciones con el supervisor y los compañeros de trabajo y el nivel de satisfacción en clientes. A medida que mejora la relación con el supervisor y con los compañeros, se percibe una mejor satisfacción por parte de los clientes y bajo ausentismo por parte de los empleados. Algunos autores (Cheung, Tang & Tang, 2011) han llamado capital psicológico a las habilidades para establecer relaciones interpersonales armónicas que forman parte del apoyo social; además encontraron que tal capital psicológico está relacionado con mejores niveles de satisfacción en el trabajo y de mejor servicio a los clientes.

Una parte importante del apoyo del trabajo proviene de los compañeros, sobre todo cuando la insatisfacción se comparte en el grupo, ya que al ser un sentimiento común aminora la sensación de soledad (Travers & Cooper, 1999). Así, las condiciones que propician baja satisfacción pueden ser mejor sobrellevadas en grupo. Como proponen Bradley y Cartwright, (2002) el apoyo proporcionado por los colegas le da a la persona que está bajo situación de estrés, un confort tanto físico como psicológico, amortiguando los efectos negativos. Esto es particularmente significativo cuando hay conflictos con el grupo de trabajo, pues Biron y Bangerguer (2012) encontraron que la probabilidad de renunciar es mayor cuando se tiene bajo apoyo de los colegas. A este respecto, Krackhardt y Porter (1985) examinaron el impacto de la cohesión del grupo sobre la intención de renuncia y encontraron que los ambientes de mayor cohesión disminuían la intención de renunciar, a pesar de la baja satisfacción laboral. En sentido contrario a la cohesión de grupo, Johns (2002) ha mostrado que si un empleado difiere de la percepción de grupo dominante, será proclive al rechazo y a la rotación laboral.

Los factores extraorganizacionales como la relación armónica entre el trabajo y la familia también es una fuente de apoyo, y ha sido uno de los principales factores que se han analizado en el estudio de la satisfacción laboral (Sandin, 2000). A pesar de que culturalmente se ponga mucha atención al papel del trabajo en la vida de las personas, en la cultura latinoamericana es muy valorado también el papel de la familia y las amistades en las decisiones y en el bienestar (Blanch, Espuny, Gala & Artiles, 2003). En resumen, la satisfacción laboral engloba las percepciones que las personas tienen respecto de diferentes aspectos de su empleo, provenientes de apoyos sociales, personales y en el trabajo. Los elementos del entorno (social y del trabajo), así como las características de la personalidad

(apoyo personal) y la evaluación que la persona hace de su trabajo, tienen implicaciones en el nivel de satisfacción. Por ejemplo, según Troits (1986) las habilidades para mantener las relaciones sociales y acudir en su ayuda en un momento dado, son determinantes en el manejo del estrés. Como se dijo antes, esto es lo que Cheung, Tang & Tang, (2011) denominan capital psicológico y que se ha relacionado con mejor satisfacción en el trabajo. En un estudio clásico, Mechanic (1962, en Lazarus, 1999) demostró cómo los mensajes de confort hacia los estudiantes de doctorado de parte de sus parejas, podían modificar el nivel de estrés de los mismos. Ante la ansiedad de presentar un examen, las palabras tranquilizadoras eran percibidas como poco empáticas de por el estudiante y esto aumentaba la ansiedad. Además, Innstrand, Langballe y Falkum (2010) examinaron la interacción de los empleados y sus familias bajo condiciones de estrés. Encontraron que aquellos empleados que experimentaban mayores conflictos en el trabajo tenían puntajes más altos en las escalas de neuroticismo y mayores conflictos familiares. Por el contrario, los empleados con conflictos laborales que tenían mayor interacción con su familia tuvieron puntajes más bajos en las escalas de neuroticismo. Con esto, los autores enfatizan la interacción de los factores no organizacionales en el manejo del estrés del trabajo.

A lo largo de esta exposición, se ha destacado la importancia que tiene el apoyo del trabajo, personal y social en el nivel de satisfacción laboral, la salud ocupacional y el ausentismo. Se puede resumir que una percepción de bajo apoyo en el trabajo reduce la satisfacción laboral, incrementa el malestar físico y hace más plausible que el profesor tienda a ausentarse o renunciar. En la siguiente sección se analizará el modelo de trabajo propuesto para esta investigación, en el que se enfatiza el papel de la ansiedad en la

aparición de síntomas e insatisfacción y también en los efectos de los apoyos en la reacción de estrés.

Modelo de Investigación

Como se ha detallado en las secciones anteriores, la labor docente implica diversos estresores como las horas extras dedicadas a la preparación de clases, calificación de tareas y actualización (Parra, 2005); bajo salario, condiciones de trabajo precarias (Esteve, 2005) y violencia por parte de los alumnos (Manassero, Vázquez, Ferrer, Fornés, & Fernández, 2003), como algunas de las situaciones negativas de la labor docente.

Se ha reportado que los factores estresores en los docentes provienen de las relaciones con el supervisor (Su-Kum, Wing, Schwarzer & Schmitz, 2001), la baja remuneración (Giddens, 2005) y del grupo de trabajo, el cual incluye relaciones conflictivas entre docentes (Jonson et al, 2005), como con padres de familia (Collins & Turunen, 2006; Pearson & Moomav, 2006; Wang, 2006). La combinación de altos niveles de estrés y bajos niveles de apoyo aumentan la probabilidad de presentar mayores niveles de ansiedad y de síntomas físicos (Galaz; 2002; Martins, 2012), ausentismo (Collins & Turunen, 2006; Johnson, Cooper, Cartwright, Taylor & Millet 2005), así como afectación en la relación familia y trabajo (Martins, 2012; Stein & Hollander, 2004). También, en los docentes, se han encontrado mayores niveles de estrés, así como menor salud física y menor bienestar percibido, en comparación con otras actividades laborales como contadores, enfermeras y policías (Johnson, Cooper & Cartwright, 2005; Parra, 2005).

Algunos de los factores estresores en profesores se resumen de la siguiente manera, falta de tiempo para preparar el trabajo, mantener la disciplina en clase, baja consideración y desprestigio hacia la profesión, excesivo número de alumnos por grupo, falta de motivación de los estudiantes, hostilidad o mala conducta por parte de los alumnos hacia el

profesor, bajo salario, altas demandas de trabajo y gran variedad de actividades diversas, percepción de falta de capacitación, presión de tiempo para dar término a los programas, mala planeación de los programas y poca participación por parte del profesor en el desarrollo de los mismos y baja satisfacción y bajo reconocimiento en el trabajo (Esteve, 2005; Manassero et al, 2003; Martins, 1012; Parra, 2005; Rodríguez, Pieró & González, 2007).

En esta investigación, tomando en consideración los aspectos vistos, se retoma la evidencia de que los profesores que perciben mayores niveles de estrés y ansiedad presentan menos bienestar laboral (Gutiérrez & Ángeles, 2012; Warr, 2001), y son más propensos a desarrollar disfunciones en su salud manifestada en síntomas físicos (Esteve, 1987; Galaz, 2012) y ausentismo (Rodríguez, Pieró & González, 2007), pero que la percepción de apoyo atenúa tales efectos negativos(Barrón, 1996; Cohen, 1999) . El modelo de trabajo se expresa en la Figura 3, en donde se muestra la ruta y relaciones de los tipos de estresores, ansiedad y apoyos sobre el nivel de satisfacción laboral, malestar físico y ausentismo. Tomado como base el modelo de Ostermann 1989 y Ostermann y Gutiérrez (1999), se analizan los ámbitos (áreas) del trabajo, personal y social de los estresores y los apoyos. Lo anterior obedece a la necesidad de investigar con más detalle las áreas que están relacionadas con el estrés, pues como se ha visto, en la mayoría de las investigaciones se han incluido de manera general los diversos tipos de estresores que intervienen en la reacción de estrés. La relevancia de esta decisión estriba en la necesidad de determinar con mayor precisión la influencia de cada uno de los tipos estresores y apoyos de forma independiente.

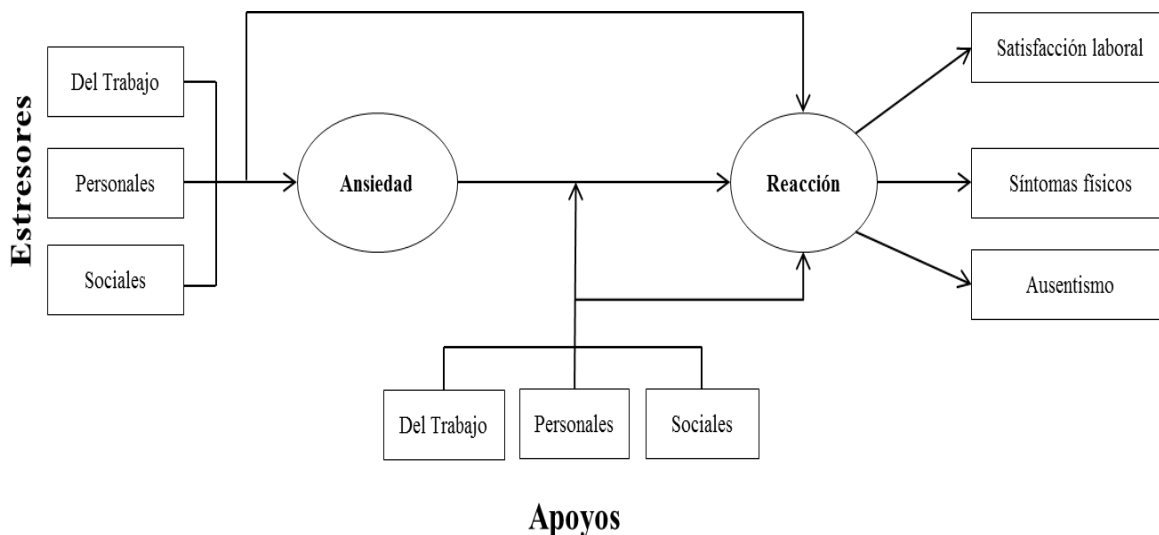


Figura 3
Modelo del efecto de los estresores, la ansiedad y los apoyos en los niveles de satisfacción laboral, síntomas físicos y ausentismo.

Integrando las aportaciones de las investigaciones descritas anteriormente, en la figura 3 se explica el modelo de trabajo de este estudio. Así, la percepción de estrés aparece luego de que se evalúa el grado de éxito o fracaso ante el estresor (Lazarus & Folkman, 1984; Lazarus, 1999) y las fuentes pueden ser categorizadas en estresores del trabajo, personal o social (Ostermann y Gutiérrez, 1999; Gutiérrez & Ángeles, 2012). Cuando la evaluación es de fracaso, se inicia la reacción de estrés, que está acompañada de ansiedad (Beck & Emeryly, 1985, Seyle, 1956). Siguiendo con ésta línea de pensamiento, Cohen (1999) indica que el apoyo es un moderador de la reacción de estrés y se pone en marcha el proceso de afrontamiento funcional una vez que los estresores son percibidos, protegiendo a la persona de los efectos negativos del estrés. De acuerdo con el modelo de Ostermann y Gutiérrez (1999), en Gutiérrez y Ángeles (2012), los apoyos también pueden ser clasificados como del trabajo, personales y sociales. La combinación de estresores y

ansiedad por un lado, y la de los apoyos, amortiguando los efectos negativos por el otro, tienen efectos en las tres variables que aborda esta investigación. Primero, en los niveles de satisfacción laboral (Lazarus, 1999; Ryff, 1989; Spector, 2000) ya que la cronicidad de los estresores daña el bienestar del empleado de forma paulatina (Warr, 2005). En segundo lugar, el estrés y la ansiedad se encuentran asociados a un aumento de síntomas físicos y a insatisfacción laboral (Barlow, 2002; Beck & Emerly, 1985; Brewin, 1996; Rachman, 1988; Warr, 2001). Y en último lugar aparecen las conductas de evitación como intenciones de renuncia o ausentismo, que se presentan cuando los niveles de insatisfacción laboral y malestar físico son intensos (Johns, 2002; Sabracq, Cooper & Winnburst 1998).

En virtud de los antecedentes descritos y considerando que la salud en el trabajo es uno de los tópicos más importantes en el desempeño laboral, en esta investigación se aborda la influencia que tienen los estresores, la ansiedad y los apoyos sobre el nivel de satisfacción laboral, malestar físico y el ausentismo en un grupo de profesores que van desde el nivel de educación básica hasta el superior. Se utilizó el modelo teórico de Ostermann y Gutiérrez (1999), en el cual se estudian el estrés y el apoyo en sus áreas personal, social y del trabajo. La finalidad de estudiar estas tres áreas radica en la necesidad de tener una explicación más detallada, de grano fino, sobre la salud en el trabajo, el nivel de satisfacción laboral y el ausentismo.

Para lograr esto se plantean como objetivos, en primer lugar, analizar la influencia de los estresores (del trabajo, personal y social) y la ansiedad, sobre el nivel de satisfacción laboral, el malestar físico y el ausentismo. En segundo lugar, se busca determinar la influencia de los apoyos (del trabajo, personal y social) y la ansiedad, sobre el nivel de

satisfacción laboral, el malestar físico y el ausentismo, para establecer si en efecto, son variables que aminoran los efectos negativos del estrés y la ansiedad.

De forma secundaria, se busca conocer los niveles de estrés, ansiedad y satisfacción laboral del grupo de profesores considerados, así como los síntomas físicos relacionados con altos niveles de estrés y bajos niveles de apoyo. Con el análisis pormenorizado de estas variables se facilitaría el desarrollo de estrategias de intervención que puedan apoyar a los profesores a hacer frente al estrés y a reconocer y ocupar de forma adecuada los apoyos reales o percibidos disponibles en su entorno laboral.

Método

Participantes

Participaron 205 profesores de la Ciudad de México de niveles desde educación básica hasta superior. En relación con el sexo, la proporción fue semejante (50.2% hombres y 49.8 mujeres); en lo que respecta a la edad, la mayoría de los participantes reportaron edades entre los 30 a 39 años (34.1%) seguido de 40 a 49 (28.3%), 20 a 29 (19.1%). Por otro lado, la mayoría de los participantes reportó tener pareja (93.6%). Respecto al nivel de escolaridad de los profesores, la mayor parte cuenta con estudios de licenciatura (71.7%). Los niveles en los que los profesores dan clase, son en la mayoría de nivel superior (24% de preparatoria y 39% de licenciatura), seguidos de nivel básico (23% de primaria y 14% de secundaria).

Instrumentos

Para evaluar los estresores, apoyos, malestar físico y ausentismo se utilizó la escala SWS-Survey© de salud mental, estrés y trabajo de Gutiérrez y Osterman (1994, versión 1998) el cual es un instrumento de auto aplicación tipo Likert de lápiz y papel. El SWS-Survey© (Self, Work, Social) (Apéndice A) es un instrumento diseñado para operacionalizar un modelo teórico de Ostermann (1989) sobre Salud Mental, Estrés y Apoyos, (Ostermann, 1999; Gutiérrez & Ostermann, 1995, 1999). La aplicación del SWS-Survey se extiende a más de 20 países (Gutiérrez, Contreras & Ito, 2003). La versión 2008, consta de 117 reactivos tipo Likert que comparten tres dimensiones: social, trabajo y personal, es sus aspectos de apoyos y estresores. Adicionalmente, incluye dos escalas de salud mental.

(Gutiérrez, Contreras & Ito, 2003) y cuenta con la escala adicional (SPS) que mide los síntomas físicos relacionados con estrés y además evalúa si la persona ha sido incapacitada de su trabajo por tales síntomas (Gutiérrez & Romero, 2005). Como indicadores de consistencia interna del SWS – Survey se calculó el alfa de Cronbach por escala, arrojando los siguientes valores: Estrés en el Trabajo .772; Apoyo en el Trabajo .927; Estrés Social .903; Apoyo Social .866; Estrés Personal .822; Apoyo Personal .824. Salud Mental deficitaria .874; Salud Mental funcional .904. Para las escalas de estrés en su conjunto fue de .955; para las de apoyo .948; para la escala completa de .886 (Gutiérrez, Ito, & Contreras 2001).

Como ya se mencionó, el estrés es la reacción del organismo ante cualquier demanda (Seyle 1956). Este proceso incluye la evaluación de los propios recursos (apoyos) para dominar o superar ciertas demandas (estresores), y que conlleva a una activación fisiológica y conductual (Lazarus, 1986). Los Estresores del Trabajo comprenden: vivencia de angustia, temor e insatisfacción resultante del desequilibrio entre los apoyos organizacionales percibidos y las condiciones laborales, como son los estilos de liderazgo, carga de trabajo, ambigüedad del rol, fechas límite, lo que provoca conflictos con compañeros, supervisores, ausentismo, enfermedades, etc. (Gutiérrez & Ángeles 2012). Los Estresores Personales: vivencia resultante de percepción de que los recursos personales son limitados o inadecuados para enfrentar y responder a las demandas reales o imaginarias, públicas o privadas, que se convierten en exigencias íntimas; provocando un estado de preocupación que genera ansiedad, temor aprensión, y otras sensaciones que conllevan manifestaciones físicas y expresiones conductuales negativas (Gutiérrez & Ángeles 2012). Y los Estresores Sociales: vivencia de molestia, frustración, ansiedad y tristeza resultante

de la percepción de situaciones conflictivas en la dinámica de pareja, familiar social – urbana y de influencia de recursos económicos y de apoyos instrumentales y emocionales de otros (Gutiérrez & Ángeles 2012).

El Apoyo en el Trabajo: sensación de que las políticas organizacionales y los elementos del entorno laboral como condiciones de trabajo limpias, ordenadas y confortables, recursos, trabajo significativo, retribución adecuada, reconocimiento relaciones funcionales con colegas y jefes, son favorables y propician el desarrollo y expresión de las potencialidades de la persona en situación laboral (Gutiérrez & Ángeles, 2012). Apoyo Personal: sensación autogenerada de “poder hacer” cimentada en actitudes de seguridad, autoestima, autoconfianza, autoeficacia, temple, habilidad para reconocer y manejar los eventos de la vida; estar satisfecho de ser uno mismo (a) y tener expectativas congruentes con la situación de la vida personal (Gutiérrez & Ángeles, 2012). Apoyo Social: sensación de confort físico y bienestar emocional al percibir que se cuenta con relaciones sociales compatibles, útiles y gratificantes como son recibir, en la medida de las necesidades, afecto, atención, respeto, recursos, información, tiempo, compañía, conversación y retroalimentación de otros particularmente significativos, tanto en el hogar como en el entorno social urbano (Gutiérrez & Ángeles, 2012).

La sección de síntomas físicos evalúa en formato dicotómico si el empleado ha presentado alguno de los síntomas como malestar cardiovascular, digestivo, respiratorios, musculares, dermatológicos, sexuales, psicológicos y otros (Apéndice B). Como parte de los síntomas se incluye una medición de la tensión arterial que es la fuerza con la que la sangre imprime presión contra las paredes de las arterias. Se miden dos niveles de presión

arterial: La más alta, o sistólica, ocurre cada vez que el corazón bombea sangre en los vasos sanguíneos, y la más baja, o diastólica, ocurre cuando el corazón descansa.

Adicionalmente, se incluye una pregunta en formato dicotómico acerca de las ausencias debido a enfermedad. El ausentismo se refiere a la ausencia física del empleado en su lugar y hora de trabajo en el tiempo convenido para la realización del mismo debido a enfermedad (Johns, 1995; Martocchio & Harrison). Las incidencias que indica la Ley Federal del Trabajo (LFT, 2012) por incapacidad temporal debido a enfermedad son: “Art. 53, frac. IV: La incapacidad física o mental o inhabilidad manifiesta del trabajador, que haga imposible su presentación”.

Para medir el nivel de ansiedad se aplicó la versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck,(1988) (BAI) versión mexicana (Robles, Varela, Jurado y Páez, 2001)(Anexo B) el cual es un instrumento de auto-aplicación con 21 reactivos que evalúan la severidad de los síntomas de ansiedad de una persona. Las propiedades psicométricas del BAI se han estudiado tanto en población general como en psiquiátrica, adolescentes y adultos, y ha demostrado tener una alta consistencia interna (alfa = .90) (Robles, Varela, Jurado y Páez, 2001). La versión del BAI para México presenta una consistencia interna de .84 y .83 en población general como de universitarios respectivamente, y es altamente confiable para evaluar sintomatología ansiosa en la población mexicana (Robles, Varela, Jurado y Páez, 2001). La ansiedad es un sentimiento displacentero que una persona experimenta ante la percepción sobrevalorada o exagerada de un supuesto peligro inminente y que se manifiesta a través de reacciones fisiológicas, cognitivas, afectivas y conductuales (Beck & Emerly 1985; Brewin, 1996; Rachman, 1988; Barlow 2002; Apéndice C)

Para evaluar el nivel de satisfacción laboral se utilizó la Escala de Satisfacción Laboral ESL de García y García, (1985). La ESL es un instrumento de 22 reactivos tipo Likert que evalúa cuatro áreas de la satisfacción laboral, estipuladas en la teoría de Herzberg (Herzberg, 1951, en García y García, 1985) los cuales son: Evaluación institucional del personal; Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño del personal; Comunicación y Salud y Condiciones laborales. El alfa de Cronbach obtenido para la escala total es de .95 (García & García, 1985). La satisfacción laboral es definida como las reacciones afectivas positivas del empleado respecto al trabajo en relación a los resultados actuales, en contraste con los resultados esperados (Cranny, Smith, & Stone, 1992; García & García, 1985). Este constructo es multifacético e incluye los sentimientos del empleado acerca de una variedad de elementos del trabajo (Howard & Frink, 1996), además de que el grado de satisfacción refleja el nivel de expectativas alcanzadas (Adams & Freedman 1976, Apéndice D).

Consideraciones éticas

Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes y la institución mediante el formato correspondiente (Apéndice E) que informaba acerca de los propósitos de la investigación, procedimiento y duración del estudio. Comprende una declaración de garantía de anonimato y confidencialidad de los datos; información acerca de sus derechos como participantes del estudio; una declaración de participación totalmente voluntaria en el estudio y la seguridad de poder abandonar el estudio en el momento en que lo desasen, así como una oferta para proporcionar al participante que así lo solicitare, sus resultados

incluyendo orientación al respecto. También a la institución un reporte de los hallazgos (Neuman, 1997).

Procedimiento

Previa autorización de la Dirección General de las autoridades escolares, se llevó a cabo la aplicación al total de participantes en dos sesiones. El investigador leyó la carta de consentimiento informado y dio las instrucciones para contestar los instrumentos. La aplicación se llevó a cabo en el auditorio escolar dentro de las horas de trabajo, en forma grupal, en un solo día y tuvo una duración aproximada de una hora y media. El orden de respuesta de los cuestionarios se llevó a cabo de la siguiente manera: Encuesta SWS Estrés y Apoyo en el Trabajo, Personal y Social de Gutiérrez y Ostermann y de Malestar Físico y Ausentismo, (Gutiérrez y Romero), Inventario BAI de Ansiedad, de Beck y Escala de Satisfacción Laboral de García y García. La medición de la tensión arterial se midió cuando los participantes finalizaron los cuestionarios.

Las escalas de estrés, apoyo, ansiedad y satisfacción laboral permitieron realizar análisis de regresión múltiple debido a que por su estructura con formato tipo Likert arrojaron datos a nivel de medición numérico. La variable de síntomas físicos fue manejada como número total de síntomas para utilizarla de manera numérica. Por otro lado la variable de ausentismo a nivel categórico fue analizada mediante regresión logística. Se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión para el análisis de perfiles en los puntajes de SWS – Survey©, la escala de Ansiedad de Beck y para el análisis de la presión arterial. Distribución de frecuencias y análisis de Chi cuadrada para el análisis de los síntomas presentados por grupo demográfico. Prueba t de Student para la comparación de escuelas con respecto al nivel de satisfacción laboral. Análisis de regresión múltiple

mediante el método jerárquico para analizar el peso de los estresores, apoyos y ansiedad sobre los síntomas y sobre el nivel de satisfacción laboral y análisis de regresión logística para analizar el peso de los estresores, apoyos y ansiedad sobre el ausentismo. En todos los casos se utilizó el programa IBM SPSS Statistics 20.

Resultados

El objetivo de esta investigación fue evaluar la influencia del estrés, la ansiedad y el apoyo en el trabajo sobre los niveles de satisfacción laboral, el malestar físico y el ausentismo en profesores. El modelo de investigación indica que la percepción de estrés aparece luego de que se evalúa el grado de éxito o fracaso ante el estresor (Lazarus & Folkman, 1984; Lazarus, 1999) y las fuentes pueden ser categorizadas en estresores del trabajo, personal o social (Gutiérrez & Ángeles, 2012). Cuando la evaluación es de fracaso, se inicia la reacción de estrés, que está acompañada de ansiedad (Beck & Emerly, 1985, Seyle, 1956). Siguiendo con ésta línea de pensamiento, Cohen (1999) indica que el apoyo es un moderador de la reacción de estrés y pone en marcha el proceso de afrontamiento una vez que los estresores son percibidos, protegiendo a la persona de los efectos negativos del estrés.

De acuerdo con Gutiérrez y Ángeles (2012), al igual que el estrés, los apoyos también pueden ser clasificados como del trabajo, personales y sociales. La combinación de estresores y ansiedad por un lado, y la de los apoyos amortiguando los efectos negativos por el otro, tienen efectos en las tres variables que aborda esta investigación. Primero, en los niveles de satisfacción laboral (Lazarus, 1999; Ryff, 1989; Spector, 2000) ya que la cronicidad de los estresores daña el bienestar del empleado de forma paulatina (Warr, 2005). En segundo lugar, el estrés y la ansiedad se encuentran asociados a un aumento de síntomas físicos, además de la insatisfacción laboral (Barlow, 2002; Beck & Emerly, 1985; Brewin, 1996; Rachman, 1988; Warr, 2001). Y en tercer lugar aparecen las conductas de evitación como intenciones de renuncia o ausentismo, que se presentan cuando los niveles

de insatisfacción laboral y malestar físico son intensos (Johns, 2002; Sabracq, Cooper & Winnburst 1998).

De acuerdo a la explicación anterior se procedió a realizar un análisis de regresión jerárquica para analizar la satisfacción laboral y el malestar físico. En la variable de ausentismo se realizó un análisis de regresión logística debido a que esta variable es dicotómica (Tabachnick & Fidell, 1989; Cohen, Cohen, West & Aiken, 2003). El objetivo de estos análisis fue determinar las variables que resultan ser mejores predictores de la satisfacción laboral, el malestar físico y el ausentismo. Así, se introdujeron primero las variables de estrés del trabajo, personal y social. Luego se incluyó la variable de ansiedad, seguida de los tipos de apoyo, del trabajo, personal y social respectivamente.

En la tabla 1 se observa que para la satisfacción laboral, las variables predictoras fueron el apoyo en el trabajo ($r = .425, p = .001$) y el estrés social ($r = .147; p = .02$) respectivamente. Aunque las demás variables tienen correlaciones significativas con la variable dependiente satisfacción laboral, en el modelo no resultaron significativas.

En lo que respecta a la segunda variable dependiente, los síntomas físicos reportados, se encontró que el estrés personal junto con la ansiedad son las variables que resultaron significativas en todo el modelo y por lo tanto son predictores de malestar físico. Como se observa en la tabla 2, aunque los tres tipos de apoyo tuvieron correlaciones significativas, ninguno resultó ser estadísticamente significativo en el modelo. La ansiedad obtuvo una mayor correlación que la de los apoyos ($r = .598, p = .001$). Además, al realizar el análisis de correlación semi parcial al cuadrado, el resultado indicó que un 14% de la varianza total del modelo fue explicado sólo por la variable de ansiedad ($sr^2 = .14$). El

estrés personal tuvo influencia estadísticamente significativa dentro del modelo ($p = .05$), aunque en menor medida.

Modelos de regresión múltiple: satisfacción laboral y síntomas reportados.

Tabla 1

Modelo de regresión jerárquica sobre la influencia del estrés del trabajo (ET), personal (EP), social (ES), ansiedad (ANS) y apoyo en el trabajo (AT), personal (AP) y social (AS) sobre satisfacción laboral (SL). $R^2 = .21$, $F(7,185) = 6.966$, $p < .001$, $N = 205$

Variabes	SL (VD)	ET	EP	ES	ANS	AT	AP	AS	B	Beta	T	p	sr	sr ²
ET	-.291***								-4.292	-.188	-1.691	.09	-.112	.01
EP	-.218**	.646***							-2.734	-.106	-.947	.34	-.063	.00
ES	-.173**	.747***	.723***						7.421	.258	2.206	.02*	.147	.02
ANS	-.163**	.409***	.563***	.405***					.000	.000	-.003	.99	.000	.00
AT	.425***	-.542***	-.369***	-.456***	-.296***				8.385	.279	2.360	.01**	.157	.02
AP	.353***	-.523***	-.559***	-.558***	-.445***	.761***			-1.079	-.040	-.292	.77	-.019	.00
AS	.382***	-.481***	-.478***	-.541***	-.312***	.755***	.824***		5.684	.204	1.588	.11	.105	.01
Media	3.5	1.9	2.2	1.8	7.0	3.9	4.0	4.0						
DS	.63	.59	.52	.47	8.3	.45	.50	.49						

* p<.05; ** p<.01; ***p<.001

Tabla 2

Modelo de regresión jerárquica sobre la influencia del estrés del trabajo (ET), personal (EP), social (ES), ansiedad (ANS) y apoyo en el trabajo (AT), personal (AP) y social (AS) sobre síntomas físicos (SINTOT). $R^2 = .39$, $F(7,204) = 18.153$, $p < .001$, $N = 205$

Variabes	SINTOT (VD)	ET	EP	ES	ANS	AT	AP	AS	B	Beta	T	p	sr	sr ²
ET	.376***								.234	.083	.896	.37	.050	.00
EP	.474***	.646***							.569	.178	1.902	.05*	.106	.01
ES	.349***	.747***	.723***						-.140	-.039	-.401	.68	-.022	.00
ANS	.598***	.409***	.563***	.405***					.095	.471	6.797	.00***	.378	.14
AT	-.262***	-.542***	-.369***	-.456***	-.296***				-.211	-.057	-.573	.56	-.032	.00
AP	-.349***	-.523***	-.559***	-.558***	-.445***	.761***			-.090	-.027	-.235	.81	-.013	.00
AS	-.254***	-.481***	-.478***	-.541***	-.312***	.755***	.824***		.212	.062	.577	.56	.032	.00
Media	2.2	1.9	2.2	1.8	7.0	3.9	4.0	4.0						
DS	1.6	.59	.52	.47	8.3	.45	.50	.49						

* p<.05; ** p<.01; ***p<.001

La influencia de los estresores, la ansiedad y los apoyos como predictores de ausentismo se analizó mediante un modelo de regresión logística que se presenta en la tabla 3. Los resultados indicaron que la ansiedad fue la única variable significativa en esta población

Tabla 3

Modelo de regresión logística mediante el método estándar para predecir ausentismo según niveles de apoyo percibido.

Variables	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% CI Inferior	Exp(B) Superior
ET	-.028	.069	.163	1	.687	.972	.849	1.114
EP	-.002	.038	.004	1	.950	.998	.926	1.075
ES	.072	.057	1.610	1	.205	1.075	.961	1.202
ANSIEDAD	.093	.035	6.830	1	.009**	1.097	1.023	1.176
AT	.056	.057	.992	1	.319	1.058	.947	1.182
AP	-.005	-.065	.007	1	.935	.964	.875	1.131
AS	-.037	-.062	.347	1	.556	.995	.853	1.089
Constante	-4.674	3.354	1.942	1	.163	.009		

Xi² (df=7, N=163)= 19.836; p=.006**; -2log similitud 125.162

Un objetivo secundario de esta investigación fue el de evaluar los niveles de estrés, ansiedad, satisfacción laboral y síntomas presentados en los docentes con mayores niveles de estrés y menores niveles de apoyo. Los resultados se muestran a continuación.

Niveles de estrés y apoyo en los docentes

Además del análisis del modelo de investigación, también se planteó el objetivo secundario de evaluar los niveles de estrés, apoyo y ansiedad así como los síntomas presentados, niveles de satisfacción laboral y ausentismo en los participantes. Según los criterios del SWS – Survey (Ostermann & Gutiérrez; 1994; Gutiérrez, Contreras e Ito, 2003), las escalas de estrés y apoyo categorizan 5 estados para la interpretación del perfil: muy bajo, bajo, medio, alto, muy alto.

Los análisis de los perfiles obtenidos, indican que para este grupo de profesores se obtuvieron niveles bajos de estrés en los tres ámbitos (social, personal y del trabajo), tal y como se observa en la Tabla 4. Además, el nivel de apoyo se percibe como alto.

Tabla 4

Medias y desviaciones estándar de los niveles de estrés obtenidos por el SWS – Survey (Ostermann y Gutiérrez, 1999).

	Apoyo en el Trabajo	Apoyo Personal	Apoyo Social	Estrés del Trabajo	Estrés Personal	Estrés Social
Media	3.9	4.0	4.0	1.9	2.2	1.8
DS	.45	.50	.49	.59	.52	.47

De acuerdo con el criterio de interpretación de perfiles del SWS – Survey (Ostermann & Gutiérrez; 1999), los puntajes bajos en las escalas de Estrés indican que “la persona reacciona a las exigencias del medio de forma ponderada, es decir, aunque percibe como amenazantes para su integridad personal los estresores externos, su manera de reaccionar le permite funcionar, siempre y cuando esta situación se compense con mayores puntajes en las escalas de apoyo” (Gutiérrez, Contreras & Ito, 2003, p. 54). Los puntajes muy bajos de la escala de estrés también pueden indicar que la persona se encuentra en un estado de bajo desempeño, que puede tender hacia el aburrimiento, el tedio o el fastidio, evitando una alta motivación o entusiasmo en las tareas laborales (Gutiérrez, Contreras & Ito, 2003).

Niveles de Ansiedad en docentes

En la escala de ansiedad, 25 casos reportaron estados de ansiedad clínicamente significativa (12%), se encontró un punto de corte de 16 puntos en la calificación del BAI, el cual corresponde al nivel de Ansiedad Moderada de los criterios diagnósticos (Robles,

Varela, Jurado y Páez, 2001). En los puntajes totales de ansiedad por sexo, las mujeres presentaron un puntaje medio de ansiedad de $M=8.5$; $DE=10.11$, lo que equivale a niveles de ansiedad leve. En los hombres, la media se ubicó debajo del nivel clínicamente significativo ($M=5.6$, $DS=6.2$) aunque cercano al punto de corte de ansiedad leve que es de 6 puntos. Además, se realizó una prueba de diferencia entre medias (t de student), para determinar si las diferencias entre hombres y mujeres son significativas respecto a la ansiedad y se encontró que sí hubo tales diferencias (Hombres $n=103$, $M= 5.6$, $DS= 6.2$; Mujeres $n=97$, $M=8.5$, $DS=10.1$; $t = -2.499$; $gl=198$; $p=.01$). De esta manera, se determinó que las diferencias clínicas también son estadísticamente significativas en el caso de los puntajes de ansiedad en hombres y mujeres.

Niveles de Satisfacción Laboral

Los puntajes de satisfacción laboral fueron altos para la escala en general ($M=3.5$, $DE=.63$). En relación a los diversos factores, el mayor nivel de satisfacción se refiere a la naturaleza del trabajo mismo ($M=4.0$, $DE=.73$), seguido de los compañeros de trabajo ($M=3.7$, $DS=.82$), las relaciones con el jefe ($M=3.4$, $DE=.99$), y el nivel de satisfacción con el ingreso y desarrollo ($M=2.8$, $DE=.85$).

Síntomas reportados.

La subescala SPS del SWS – Survey© (Apéndice E) evalúa el autoreporte de síntomas psicossomáticos que el participante asocia con alto estrés. Los síntomas observados en los profesores se muestran en la Tabla 5.

Tabla 5

Síntomas presentados en profesores de la Ciudad de México. (N= 205)

	Mujeres		Hombres			
	(Frec.)	%	(Frec.)	%		
Gastrointestinales	100	48.8	64	62.7	36	35.0
Musculares	93	45.4	55	53.9	38	36.9
Cardiovasculares	73	35.6	43	42.2	30	29.1
Psicológicos	70	34.1	43	42.2	27	26.2
Respiratorios	56	27.3	37	36.3	19	18.4
Sexuales	26	12.7	12	11.8	14	13.6
Dermatológicos	22	10.7	10	9.8	12	11.7

Casi la mitad presentó malestares de tipo gastrointestinal y muscular (48.8% y 45.4% respectivamente), seguidos de síntomas de tipo cardiovascular (35.6%) como los principales problemas de salud relacionados con estrés. Los síntomas gastrointestinales y musculares son los principalmente reportados en todos los niveles, aunque a nivel de educación primaria se exhibe un mayor número de síntomas psicológicos que cardiovasculares. Para los profesores de secundaria y preparatoria, los síntomas más reportados son aquellos de tipo muscular; y en licenciatura, se observa que los síntomas psicológicos tienen la misma frecuencia que los de tipo cardiovascular, presentándose ambos como el tercer síntoma relacionado con alto estrés.

Además del registro síntomas mediante la escala SPS del SWS – Survey© (Apéndice B) y como parte de los síntomas cardiovasculares se midió la tensión arterial a los participantes. La tensión arterial sistólica y diastólica total se ubicó entre los estándares de normalidad, obteniendo una presión diastólica promedio de 76.9 mmHg con una desviación estándar de 11.19 y la presión sistólica un promedio de 121.4 mmHg y una

desviación estándar de 16.7 El pulso cardíaco también se presentó en rangos normales: 79.2 p/m.

Ausentismo

Para la evaluación del ausentismo se preguntó a los participantes si en los últimos dos años habían tenido una ausencia al trabajo debido a enfermedad. En la Tabla 6 se muestra el porcentaje de ausentismo reportado en este grupo de profesores donde se indica que 45 docentes, (el 22.4%) se han ausentado en los últimos dos años del trabajo debido a enfermedad.

Tabla 6

Valores de Chi Cuadrada para síntomas físicos y ausentismo en el trabajo.

	<i>Chi Cuadrada</i>	<i>N</i>	<i>gl</i>	<i>P</i>
Cardiovasculares	9.0	205	1	0.00***
Respiratorios	10.0	205	1	0.00***
Digestivos	2.3	205	1	0.08
Musculares	16.6	205	1	0.00***
Dermatológicos	4.8	205	1	0.03**
Sexuales	6.7	205	1	0.01**
Psicológicos	10.7	205	1	0.00***

* p<.05; ** p<.01; ***p<.001

A pesar de que los síntomas digestivos han sido los más frecuentes en este grupo, ésta fue la única categoría en donde no se observaron valores significativos en relación al ausentismo. Es decir, a pesar de que los docentes perciban este tipo de malestares, no se ausentan.

Síntomas relacionados con estrés y ansiedad altos y apoyo bajo

Como parte de los objetivos secundarios de investigación, se analizó el grupo de docentes que presentaron mayores niveles de estrés (cuartil 3 \geq 2.3; Tabla 7), ansiedad

(cuartil 3 \geq 10.0; Tabla 8) así como bajo apoyo (cuartil 1 \leq 3.7; Tabla 9) en relación a los síntomas más frecuentes. Se encontró que 30.2% de los participantes (62 casos) presentaron altos niveles de estrés en el trabajo y los síntomas de tipo muscular fueron los más reportados entre los participantes con mayores niveles de estrés total, personal y social. En el estrés en el trabajo los síntomas musculares estuvieron a la par que los de tipo gastrointestinal. Además, los síntomas de tipo psicológico desplazaron a los cardiovasculares, situándose en el tercer lugar.

Tabla 7

Síntomas presentados en participantes con estrés alto.

Síntomas	Estrés en el Trabajo Q3 = 2.3, n=62		Estrés Personal Q3 = 2.5, n=64		Estrés Social Q3 = 2.2, n=53		Estrés Total Q3 = 2.3, n=59	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Cardiovasculares	26	41.9	29	45.3	22	41.5	28	47.5
Gastrointestinales	40	64.5	39	60.9	34	64.2	34	64.2
Musculares	40	64.5	43	67.2	35	66.0	35	66.0
Psicológicos	35	56.5	35	54.7	29	54.7	29	54.7

En estados de ansiedad alta (más de 10 puntos), los síntomas más presentados fueron los de tipo muscular, seguido de malestar psicológico y gastrointestinal (Tabla 8).

Tabla 8

Síntomas presentados en participantes con ansiedad alta (n=140).

Síntomas	Ansiedad alta Q3 = 10, n=51	
	Frec.	%
Cardiovasculares	29	56.9
Gastrointestinales	33	64.7
Musculares	40	78.7
Psicológicos	38	74.5

Se observó que el 17% de los participantes reportaron bajo apoyo en el trabajo. Los síntomas relacionados con bajo apoyo fueron los de tipo gastrointestinal (69.5%), seguidos de musculares (52.8%), psicológicos (52.8%) y cardiovasculares (38.9%) (Tabla 9).

Tabla 9

Síntomas presentados en participantes con apoyo bajo.

Síntomas	Apoyo en el Trabajo Q1 = 3.5, n=36		Apoyo Personal Q1 = 3.7, n=48		Apoyo Social Q1 = 3.6, n=42		Apoyo Total Q1 = 3.5, n=23	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Cardiovasculares	14	38.9	22	45.8	18	42.9	10	43.5
Gastrointestinales	25	69.5	29	60.4	25	59.5	18	78.3
Musculares	19	52.8	29	60.4	24	57.1	14	60.9
Psicológicos	19	52.8	27	56.4	21	50.0	7	30.4

El área del apoyo personal registra la mayor frecuencia de síntomas, sobre todo aquellos de tipo muscular (60.4%) y gastrointestinal (60.4%).

Los síntomas presentados en profesores con tensión sistólica alta se muestran en la tabla 10.

Tabla 10

Síntomas presentados en participantes con presión sistólica alta.

Síntomas	Tensión sistólica alta Q3 = 132 mmHg, n=54	
	Frec.	%
Cardiovasculares	25	46.3
Gastrointestinales	20	37.0
Musculares	22	40.7
Psicológicos	18	33.3

En el 26.3% de los casos se presentó síntomas de pre hipertensión sistólica (>132 mmHg) y en ellos, los síntomas más presentes fueron aquellos de tipo cardiovascular, musculares, gastrointestinales y psicológicos.

Discusión y conclusiones

En esta investigación se analizó el grado en el que los tipos de estrés, la ansiedad y los tipos de apoyo influyen sobre el nivel de satisfacción laboral, los síntomas físicos y el ausentismo en profesores. Con base en ello, se abordaron dos preguntas generales de investigación. La primera de ellas se avocó a determinar el grado en que los tipos de estresores (del trabajo, personal y social propuestos por Ostermann, 1989; Ostermann y Gutiérrez, 1999) y la ansiedad, son variables predictoras del nivel de satisfacción laboral, el malestar físico expresado en síntomas físicos relacionados con estrés y ausentismo. Por otro lado, siguiendo las hipótesis de Cohen (1999) y Ostermann y Gutiérrez (1999) que indican que los apoyos minimizan la reacción negativa del estrés, se analizó el efecto de los tipos de apoyo (del trabajo, personal y social) sobre los niveles de satisfacción laboral, malestar físico y ausentismo. Adicionalmente se planteó el objetivo secundario de analizar los niveles de estrés, ansiedad, satisfacción laboral encontrados en profesores, así como los síntomas físicos asociados con altos niveles de estrés y bajo apoyo.

Satisfacción laboral

El hallazgo principal respecto a la satisfacción laboral fue que el apoyo del trabajo y el estrés social son predictores estadísticamente significativos para este grupo de profesores. El papel del apoyo del trabajo como una variable predictora de la satisfacción laboral es acorde con la hipótesis de los efectos amortiguadores de los apoyos propuesta por Barrón (1996), Cohen (1988) y Ostermann y Gutiérrez (1999). Adicionalmente, en ésta investigación se añade que los factores organizacionales proporcionan el elemento más

importante en la satisfacción laboral, en comparación con los apoyos de tipo social y personal. Pues hasta ahora, gran parte de la investigación no aborda los aspectos personales, organizacionales y extraorganizacionales de forma integral.

Este hallazgo es congruente con los estudios previos (Esteve, 1987; Misra, Crist & Burant, 2003) en que los profesores obtienen mayor satisfacción de parte de ambientes que promueven una alta cohesión con los compañeros de trabajo y con una adecuada remuneración, mejor balance vida / trabajo, mayor autonomía en la toma de decisiones, más seguridad, respeto y deferencia (Kornacki & Silverstein, 2000). De manera específica, los profesores de este estudio reportaron niveles de satisfacción más altos con la naturaleza propia del trabajo, lo cual es acorde a lo reportado por Galaz (2002) la cual incrementa de acuerdo al mayor nivel académico en donde se imparte clase. El segundo factor que resulta de importancia para los docentes es la relación con los compañeros de trabajo, lo cual es acorde a investigaciones anteriores en donde se ha encontrado que en los ambientes de mayor cohesión grupal disminuye el efecto negativo del estrés laboral (Krackhardt & Porter, 1985). Incluso, el adecuado apoyo de los colegas reduce la probabilidad de intención renuncia (Biron & Bangerguer, 2012).

Además del apoyo en el trabajo, el estrés social fue predictor de insatisfacción laboral. Es decir, la insatisfacción laboral está asociada con los conflictos interpersonales de los empleados con personas ajenas a la organización como la familia o los amigos y vecinos. Además de la carga de trabajo y el bajo control de los recursos, las condiciones que rodean al trabajo son elementos que también dañan la satisfacción. La relación del empleado con su familia es uno de los factores que más influyen en el ámbito laboral pues se tiene evidencia (Innstrand, Langballe y Falkum, 2010) de que los empleados que

experimentan mayores conflictos en el trabajo tienen también, mayores niveles de neuroticismo y más conflictos familiares. Por el contrario, los empleados con pocos conflictos laborales que tienen una interacción más positiva con su familia tuvieron puntajes más bajos en las escalas de neuroticismo. De hecho, los principales eventos estresantes vitales de Holmes y Rahe (1967, en Sandi, Venero & Cordero, 2001) son los de tipo familiar y de conflictos entre los esposos y con la familia o la crianza de los hijos, todos ellos estresores de tipo social (Gutiérrez & Ángeles, 2012).

Respecto a las condiciones ambientales que rodean al trabajo, la necesidad de que el profesor se tenga que transportar a diversos centros escolares invirtiendo más tiempo de traslado y dejando de lado otro tipo de actividades como el entretenimiento y la convivencia familiar, se convierte en un estresor (Ferguson, Frost, & Hall, 2012; Travers & Cooper, 1997). Además de la situación de inseguridad pública que se vive en la ciudad.

El modelo de investigación resultó ser útil para determinar los efectos combinados de los estresores, ansiedad y apoyos sobre los niveles de satisfacción laboral. Las estrategias de intervención se pueden enfocar a la mejora de los aspectos del trabajo y enriquecimiento del puesto de los docentes, así como a la mejora de la cohesión del grupo y los estilos de dirección. Respecto al estrés social, las estrategias de intervención pueden estar encaminadas al fortalecimiento de las técnicas de afrontamiento para el manejo de conflictos extraorganizacionales, como la familia y la pareja, ya que estos tienen implicaciones en el desempeño y bienestar en el trabajo (Bradley & Cartwright, 2002; Steptoe, 1991).

Malestar físico

La ansiedad y el estrés personal fueron las variables que predijeron la aparición de síntomas físicos. La ansiedad bajo circunstancias de estrés crónico se puede volver una variable anticipadora (Ivancevich & Matteson, 1989; Barlow, 1998; McEwen, 1999), desencadenando la reacción de estrés aún sin la presencia del estresor. En esta investigación se propuso que la ansiedad va a acompañar a la reacción de estrés y que en la medida en que sea percibido un aumento en el estrés, la reacción de ansiedad será también más acentuada (Cohen, 1979; Beck y Emerly, 1989). Ello promoverá un mayor número de síntomas (McEwen, 1999) sobre todo cuando no sean suficientes los recursos personales y ambientales y que los mecanismos de adaptación no resulten suficientes para compensar la intensidad de la reacción, desarrollando cuadros de enfermedad (Cohen, 1979).

Al parecer, la evaluación pesimista de sí mismo (estrés personal) asociada a la ansiedad, son factores que propician un mayor daño a la salud en comparación con los factores del ámbito del trabajo y sociales. Pues como apuntan Gutiérrez y Ángeles (2012), el estrés personal promueve una sensación de que los recursos son limitados o inadecuados para responder ante las demandas del trabajo. Otro de los elementos que caracterizan al estrés personal es la baja autoestima (Gil & Pieró, 1997) ya que los sentimientos de incapacidad y la percepción de una pobre autoeficacia están influenciados por las creencias que tienen las personas al momento de enfrentar situaciones estresantes, incluso antes de que éstas se presenten, anticipando así la percepción de fracaso ante los retos. Esto es congruente con lo expuesto por Lazarus (1999) cuando indicó que la ansiedad es más propensa a aparecer cuando la persona no confía o confía poco en su capacidad para manejar el mundo con efectividad. Por el contrario, las personas con alta autoestima y que

enfrentan el estresor con más confianza y autoeficacia presentan menores niveles de ansiedad (Gutiérrez y Ángeles, 2012; Lazarus, 1999). Esto se ha observado en empleados que son promovidos de puesto, cuando tienen un mejor concepto de sí mismos tienen mejor desempeño y cuando tienen baja autoestima se estresan con facilidad, cometiendo más errores (Ivancevich & Matteson, 1985). Ello es acorde a lo que se ha visto en profesores con baja autoestima y pobres recursos personales (Kokkinos, 2007; Vecambre et al., 2009) donde existe una mayor propensión a desarrollar ansiedad y depresión (Del Pozo, 2000).

En lo que respecta al papel del apoyo en el malestar físico, es importante destacar que aunque los tres tipos de apoyo tuvieron correlaciones significativas en su papel moderador, no fueron estadísticamente significativos al momento de considerar su efecto atenuante de la ansiedad y el estrés personal. Es decir, la aparición de ansiedad así como tener creencias negativas ante las propias capacidades para enfrentar los retos perjudican la salud, ello a pesar de que existan apoyos disponibles. A esto se refieren Lazarus y Folkman, (1984) cuando indican que las personas que afrontan los problemas focalizándose en la emoción, valoran en menor medida las formas de resolución, operando de forma ineficaz con el estresor. Así, a pesar de contar con recursos de tipo personal, social y del trabajo para hacer frente a las demandas, una vez que se presenta la ansiedad, estos recursos pueden resultar ineficaces.

Resultó relevante notar que casi una cuarta parte de los profesores reportó síntomas de pre hipertensión sistólica, principalmente con síntomas de tipo cardiovascular que estuvieron relacionados con estos niveles de presión. Esto es acorde a las investigaciones (Ivancevich & Matteson, 1985; Karasek & Theorell, 1990) en donde existe una asociación entre los niveles de estrés y los trastornos de tipo cardiovascular. Otros síntomas que

estuvieron también asociados fueron los de tipo muscular y psicológico. Se ha reportado que el aumento de la presión arterial está vinculado con la sobrecarga de trabajo (Sutherland & Cooper, 1994), la cual está asociada a estrés (Karasek & Theorell, 1990). Además es interesante notar que los síntomas de tipo psicológico como las preocupaciones relacionadas al trabajo también se encuentran relacionadas tanto con baja satisfacción como con riesgo de enfermedades cardiovasculares (Kivimaki, Leino, Luukkonen, & Kirjonen, 2002).

Al analizar los síntomas asociados con alto estrés (cuartil 4) se encontró que los síntomas de tipo muscular fueron los más reportados, lo cual es afín a lo ya reportado en otras investigaciones, pues este tipo de padecimientos ocupan la tercera causa de enfermedad relacionada con estrés y ausentismo (Faragher y Cooper, 2005). El tipo de estrés que más se relacionó con síntomas presentados fue el de tipo personal y del trabajo, confirmando lo encontrado por Kokkinos (2007), que indica que los factores personales junto con los del trabajo son las principales causas de desgaste laboral en profesores.

En relación con la ansiedad, aquellos participantes que se encontraron arriba del cuartil 3 (10 puntos de la escala de ansiedad) correspondiente a un diagnóstico de ansiedad leve, presentaron más síntomas de tipo muscular y psicológicos. La incidencia de síntomas musculares es acorde a lo esperado, pues uno de los indicadores de ansiedad es la tensión muscular que se ejerce sobre las extremidades y el rostro principalmente (Barlow, 1998). Los síntomas de tipo psicológico (preocupación constante, distracción, irritabilidad, hipersensibilidad, apatía, desesperación y sensación de malestar) pueden ser un factor que limitan un adecuado afrontamiento (Brewin, 1998); es decir, el hecho de pensar de forma constante e iterativa en el tema de preocupación hace que la persona sea más propensa a

presentar estados altos de ansiedad, sobre todo cuando existe estrés crónico, afectando negativamente su salud (Schnall, Belik, Landsbergis, & Baker, 2000).

En lo que respecta al grupo de profesores con bajo apoyo (cuartil 1), se encontró que el bajo apoyo personal presentó más síntomas y fueron aquellos de tipo muscular y gastrointestinal. Esto concuerda con lo encontrado respecto del estrés personal (Schnall, Belik, Landsbergis, & Baker, 2000), pues un pobre reconocimiento de los recursos propios implica una percepción pobre de sí mismo, lo que se relaciona a su vez con mayor malestar.

Ausentismo

Los resultados observados respecto a la variable de ausentismo son limitados, pues la ansiedad fue la única variable predictora del mismo. Tal y como reportan García y Llorens (2006), los sentimientos de ansiedad y depresión generados por bajo apoyo en el trabajo son elementos clave relacionados con ausentismo y en el largo plazo, dejar la profesión docente. En cuanto a los participantes de este estudio, los niveles de apoyo en el trabajo reportados son altos, por lo que se puede suponer que el ausentismo está relacionado tanto con ansiedad como con malestar físico, pues la ansiedad fue la variable que mejor predijo síntomas. Así, los sentimientos de ansiedad promoverían una mayor manifestación de síntomas físicos, lo que podría devenir en ausentismo.

Se encontró que los tipos de sintomatología relacionados con ausentismo fueron tanto los problemas cardiovasculares como los musculares, pero no así para los trastornos de tipo digestivo, probablemente porque por este malestar no se llegan a ausentar los profesores. Sin embargo estos tres tipos de trastornos sí se relacionaron con estados de

ansiedad alta, es decir clínicamente significativa. Esto es interesante, pues la incidencia de los trastornos digestivos se puede deber también al estilo de vida de los profesores y no necesariamente a estrés. Ello implica que aunque un profesor presente malestar estomacal, esto no es motivo para ausentarse, lo que tiene como efecto que se presente a trabajar estando enfermo y esto aumenta la probabilidad de impacto negativo en la productividad, sobre todo si se toma en cuenta que los trastornos digestivos son los más frecuentemente reportados entre los profesores. El riesgo que se puede presentar es que ante estrés y ansiedad crónicos, el malestar gástrico aumente, promoviendo ausentismo por incapacidad debido precisamente a problemas digestivos.

Una de las principales limitaciones con respecto al análisis del ausentismo es que los datos que se recolectaron fueron por auto reporte, ya que no se tuvo acceso a las listas de asistencia y registro de incapacidades del personal docente.

En conclusión, el modelo de investigación para evaluar la influencia del estrés, la ansiedad y el apoyo sobre los niveles de satisfacción laboral, el malestar físico y el ausentismo en profesores resultó ser útil para determinar el papel de la ansiedad en la manifestación de síntomas físicos y en el fenómeno del ausentismo, pues se encontró que la ansiedad aporta mayor varianza en la explicación de ambos fenómenos. En lo que se refiere a la satisfacción laboral, el modelo fue útil para determinar los tipos de estrés y apoyos que tienen un impacto en el nivel de satisfacción laboral, particularmente el apoyo en el trabajo y el estrés social.

Se encontraron niveles bajos de estrés así como niveles de apoyo altos. No se observaron niveles de ansiedad clínica. Los niveles de satisfacción laboral son altos y el

nivel de ausentismo es bajo. En esta muestra, los síntomas encontrados son numerosos y concuerdan con lo reportado en la literatura mundial (Ivancevich & Matteson, 1991; Tower, Segal, Emmott, & Myram, 2000, Kirsner, 2000, Russel 2003; Stein & Hollander, 2004), sobre todo en lo que se refiere a malestares de tipo gastrointestinal con cerca de la mitad de los participantes, seguido de malestares musculares y cardiovasculares.

En esta investigación se centró el interés en los síntomas de tipo cardiovascular, muscular y digestivo debido a que son las tres principales causas de ausentismo laboral. Sin embargo, en nuestros análisis se observó que los problemas de tipo psicológico como los olvidos frecuentes, la irritabilidad, tristeza, ansiedad, apatía y agresividad, estuvieron muy cerca al número de síntomas cardiovasculares reportados. Esto resulta de gran interés pues puede ser índice de afectación a la salud mental, lo cual tendrá que ser analizado en futuras investigaciones, pues hasta ahora se sabe que los altos niveles de estrés, la baja participación en la toma de decisiones y la poca libertad de cátedra son factores asociados al fenómeno de estrés alto y crónico (Galaz, 2002; Guerrero & Rubio, 2005; Rodríguez, 2007).

Los niveles de estrés clínicamente significativo se encontraron en profesoras de nivel primaria y secundaria. Además de que el menor nivel de satisfacción laboral se presentó en el área del ingreso y desarrollo sobre todo en mujeres. Ellas, reportaron mayor índice de síntomas relacionados con estrés. Esto se puede deber a que culturalmente, los hombres mexicanos no tienden a expresar malestar debido a que puede ser interpretado como debilidad o flaqueza en lo que a roles de género se refiere. Es decir, que un hombre con características más tradicionales del rol de género, difícilmente expresará su sentir, pues esto es visto como un atributo feminizante.

Al notar diferencias entre los niveles de ansiedad, se obtuvo un mayor puntaje hacia las mujeres, pero al correlacionar ansiedad con presión sanguínea, esta relación resultó estadísticamente significativa para los hombres, lo cual refuerza los hallazgos de que en estados de ansiedad crónica, en los hombres es mayor la probabilidad de infarto al miocardio (Coryell, Noyes & House, 1986; Kawachi, Colditz et al. 1994; Barlow, 2002).

Los hallazgos de este estudio pueden ser un punto de partida para el desarrollo de programas preventivos enfocados a la detección y manejo de los factores relacionados con la salud en el trabajo. Sobre todo, aquellos dirigidos a mujeres que ejercen la función docente en los niveles primaria y secundaria, tomando en consideración que los factores que afectan la satisfacción y la salud principalmente, fueron los estresores de tipo personal, social y la ansiedad. El diseño de intervenciones enfocadas al fortalecimiento de las estrategias para mejorar la autoestima y la seguridad personal, así como el control de la ansiedad y la integración de equipos de trabajo, pueden ser una forma de mejorar el sentimiento de bienestar en los profesores. Del mismo modo, a nivel organizacional, el análisis del entorno inmediato de trabajo como son las condiciones de higiene en las cafeterías y el servicio sanitario, así como proveer alimentos saludables, puede ayudar a disminuir la incidencia de síntomas de tipo gastrointestinal e incluso cardiovascular. Un análisis ergonómico de las condiciones bajo las cuales se imparte la clase, por ejemplo la altura de los pizarrones y el mobiliario de trabajo, así como las condiciones ambientales de temperatura e iluminación pueden ayudar a generar estrategias que disminuyan la incidencia de síntomas musculares.

Referencias

- Adams, S. & Freedman, S. (1976). Equity theory revisited. In Borowitz, L. (Ed.) *Advances in experimental social psychology*. San Diego, CA: Elsevier Academic Press.
- Arita, B. (2005). Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar. *Psicología y Salud, 15*, 121-126
- Almanza, M. (2000). El trastorno por estrés postraumático en oncológica: abordaje clínico y manejo de estrés en equipo médico. *Revista de Sanidad Militar Mexicana 54(2)* Mar-Abr 2000
- Arborelius, L.; Owens, M.; Plotsky, P. & Nemeroff, C. (2002). The role of corticotropin-releasin factor in depression and anxiety disorders. *The Journal of endocrinology. Bristol, U.K: 160*, 1-12
- American Psychological Association (2010). *Manual de publicaciones de la American Psychological Association*. Tercera edición, México, El Manual Moderno.
- Ayala, K. (2002). *Relación entre satisfacción laboral y salud mental* (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ayestarán, S. (2004). Liderazgo, género y creación del conocimiento. *Revista de Psicología General y Aplicada, 57(2)*, 209-223.
- Ayuso, J. (1988). *Trastornos de angustia*. México, Martínez Roca.
- Baard, P.; Deci, E. & Ryan, R. (2004). Intrinsic need satisfaction: a motivational basis of performance and well-being in two work settings. *Journal of Applied Social Psychology, Vol. 34*, No. 10 October 2004, 2045-2068
- Baldwin, A.; Baldwin, C; & Cole, R. (1992). *Stress-resistant families and stress-resistant children*. En Jon, R., Masten, A., Nuechterlein, N., Keith, H., & Weintraub, S. (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* Cambridge: Cambridge University Press.
- Baltasar, M. (2002). Correlación entre estresores laborales y ausentismo por incapacidad en empresas del valle de Toluca (Tesis de Licenciatura). Universidad Autónoma del Estado de México.
- Barlow, D. H. (1988). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford Press.
- Barrón, A. (1996). *Apoyo social: aspectos teóricos y aplicaciones*. México, Siglo XXI

- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Begley, T. M., & Czajka, J. M. (January 01, 1993). Panel analysis of the moderating effects of commitment on job satisfaction, intent to quit, and health following organizational change. *Journal of Applied Psychology*, 78, 4, 552-556.
- Ben-Zur, H. (January 01, 2005). Coping, Distress, and Life Events in a Community Sample. *International Journal of Stress Management*, 12, 2, 188-196.
- Bernstein, Ch. & Blanchard, J. (2003). Epidemiology of Inflammatory Bowel Disease. En Cohen, R. D. (Ed.), *Inflammatory bowel disease: Diagnosis and therapeutics*. Totowa, N.J: Humana Press.
- Berry, J. W. (1997). Immigration, Acculturation, and Adaptation. *Applied Psychology: An International Review*, 46: 5–34. doi: 10.1111/j.1464-0597.1997.tb01087.x
- Biron, M & Bangerguer, P. (2012). Aversive workplace conditions and absenteeism: taking referent groups norms and supervisor support into account. *Journal of Applied Psychology*, 97 (4), 901-912.
- Blanch, J.; Espuny, J.; Gala, C. & Martín Artiles, A. (2003). *Teorías de las relaciones laborales. Fundamentos y desafíos*. Barcelona, Ed. Uoc
- Blascovich, J. (2000). Using Physiological Indexes of Psychological Processes in Social Psychological Research. En Reis, C. & Judd, H. (Eds.), *Handbook of Research Methods in Social and Personality Psychology*. New York: Cambridge University Press.
- Boletín de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social, (2004). México, Secretaría del Trabajo y Previsión social.
- Bourbonnais, R.; Brisson, C.; Malenfant, R.; & Vecina, M. (2005). Health care restructuring, work environment and health of nurses. *American Journal of Industrial Medicine*. 47, 1: 54-64
- Bradley, J & Cartwright, S. (2002), Social support, job stress, health, and job satisfaction among nurses in the United Kingdom. *International Journal of Stress Management*, 9(3), 163-181
- Brady, J., Porter, D., & Mason, J. (1958). Avoidance behavior and the development of gastrointestinal ulcers. *Journal of Experimental Behavior*, 169-73

- Bültmann, U., Kant, I.J., Schröer, C. & Kasl, S.V. (2002b). The relationship between psychosocial work characteristics and fatigue and psychological distress. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 75, 259-266.
- Buendía, J. (1988). *Estrés laboral y salud*. España, Biblioteca Nueva.
- Burke, R. (2004). Work and personal life integration. *International Journal of Stress Management*, 11, 4, 299-304
- Büssing, A., Bissels, T., Fuchs, V. & Perrar, K.M. (1999). A Dynamic Model of Work Satisfaction: Qualitative Approaches. *Human Relations*, 52(8), 999-1028.
- Caplan, R. (1983). Person-Environment Fit: Past, Present and Future. En Cooper, C. (Ed.), *Stress research: Issues for the eighties*. New York, John Wiley Press.
- Chan, D. (2002). Stress, self-efficacy, social support, and psychological distress among prospective Chinese teachers in Hong Kong. *Educational Psychology*, 22, 5, 557-569.
- Cheng, Y., Kawachi, I., Coakley, E., Schwartz, J. & Colditz, G. (2000). Association between psychosocial work characteristics and health functioning in American women: prospective study. *British Medical Journal*; 320, 27, 1432-1436
- Cheung, F., Tang, C. & Tang, S. (2011). Psychological capital as a moderator between emotional labor, burnout, and job satisfaction among school teachers in China. *International Journal of Stress Management*, 18(4), 348-371.
- Chini, B. (2003). Les facteurs de stress professionnel - Enquête auprès des salariés des services interentreprises. *Archives des maladies professionnelles et de médecine du travail*, 64, no5, pp. 297-309
- Cohen, F. (1979). Personality, stress, and the development of physical illness. En Stone, G; Cohen, F; Adler, N. (Eds.), *Health psychology a handbook: theories applications and challenges of a psychological approach to the health care system*. London, Jossey – Bass Publishers.
- Cohen, F., Kearney, K., Zegans, L., Kemeny, M., Neuhausd J., & Stites, D. (1999). Differential Immune System Changes with Acute and Persistent Stress for Optimists vs Pessimists. *Brain, Behavior, and Immunity*. 13 2, 155-174.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. & Aiken, L. (2003) *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences*. [Aplicación de la regresión/correlación

- múltiple para las ciencias del comportamiento]. London, Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Cohen, S. (1988) psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health Psychology, 7*, 269-297
- Cohen, S. & Wills, T. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*, 310-357.
- Comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (2005). *Seguridad y salud en el trabajo*. Dirección general de empleo y asuntos sociales unidad D.6
- Collins S, & Turunen, S. (2006). College Based Placement Co-ordinators in the United Kingdom: Their Perceptions of Stress. *British Journal of Social Work; 36(6)*:1037-1058
- Contrada, R. & Ashmore, R. (1999). *Self, Social identity, and physical health*. Rutgers, Oxford.
- Cooper, C. & Payne, R. (1991). *Personality and stress: individual differences in the stress process*. New York, Wiley & Sons.
- Coryell, W; Noyes, R; & House, J. (1986). Mortality among outpatients with anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry, 143*, 508 – 510
- Courtenay, W. H. (2001). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: A theory offender and health. *Social Science and Medicine, 51*, 203-217.
- Cranny, A., Smith, F., & Stone, R.(1992). *Job satisfaction: How people feel about their jobs and how it affects their performance*. New York, Lexington Books .
- Cuenca, R., Fabara, E., Kohen, J., Parra, M., Rodríguez, L., & Tomasina, F. (2005). *Condiciones de trabajo y salud docente*. Argentina, Chile, Ecuador, México, Perú y Uruguay. UNESCO Chile.
- DeNeve, K, M. & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin, 124*, 197-229.
- DeRobbio, R. A., & Iwanicki, E. (1996). *Factors accounting for burnout among secondary school teachers*. Paper presented at the annual conference of the American Educational Research Association, New York.
- Del Pozo, A. (2000). Repercusiones de la depresión de los docentes en el ámbito escolar. *Revista Complutense de Educación. 11*; 1, 85 – 103

- Domínguez, A. (2002). Estrés y síndrome premenstrual en mujeres trabajadoras (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Donker, F. (1991). Tratamiento Psicológico de la Hipertensión. En Buela, C. & Caballo, F. (Eds.). *Manual de Psicología Clínica Aplicada*. México, Siglo XXI.
- Daft, R. (2007). *Teoría y diseño organizacional*. México, Cengage Learning.
- Drossman, D. (1998). Presidential address: Gastrointestinal illness and the biopsychosocial model. *Psychosomatic Medicine*, 60, 3, 258-267.
- Edelmann, R (1992). *Anxiety: theory, research and intervention in clinical and health psychology*. New York, Wiley series.
- El informador (2011). Afecta estrés a 70% de maestros de Jalisco. Retomado de <http://www.informador.com.mx/jalisco/2011/343715/6/afecta-estres-a-70-de-maestros.htm>
- Espinoza, G. (2003). Estrategias de afrontamiento y niveles de ansiedad en pacientes con psoriasis (Tesis de maestría), Facultad de Psicología Universidad Nacional Autónoma de México.
- Esteve, J. (1989). *El malestar docente*. Barcelona, Ed. Laia.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2005) *Work Related Stress*. Recuperado de: www.eurofound.eu.int el 28 de Mayo de 2009.
- Faragher E.B., Cass M. & Cooper C.L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: A meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 62, 2, 105-112.
- Faragher, E, & Cooper,C. (2005). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational en Environmental Medicine*, 65, 2 105-112
- Farrell, D. & Stamm, C. (1988). Meta-analysis of correlates of employee absence. *Human Relations*, 41, 211-227
- Feeley, T. & Banett, G. (1997). Predicting employee turnover from communication networks. *Human Communication Research*, 23, 370-387.
- Ferguson, K., Frost, L., & Hall, D. (2012). Predicting teacher anxiety, depression, and job satisfaction. *Journal of Teaching and Learning*. 8, 1.
- Ferrer, V. & González, R. (2001). La depresión en pacientes con dolor crónico: diferencias de género. *Revista de Psicología de la Salud*, 13(1), 81-100.

- Ferrey & Caruana (1989). Estrés ocupacional y patrón A de comportamiento como predictores de insatisfacción laboral y estado de salud en personal de enfermería de hospital. *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 14, 157-159. España
- Finchan, R. & Rhodes, P. (1999). *Principles of Organizational Psychology*. USA, Oxford Press.
- Folkman, S. & Lazarus, R. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*. 50 (5) 992-1003
- Galaz J. (2002). La satisfacción en el trabajo de académicos de una universidad pública estatal. *Perfiles educativos*, XXIV, 096, 47 - 72
- Galicía, C. & Hernández, A. (2000). Elaboración de un instrumento para medir la Satisfacción Laboral (Tesis de Licenciatura). Facultad de Psicología Universidad Nacional Autónoma de México.
- García & García B. . (1985). Factores relacionados con la satisfacción laboral en mujeres: un estudio comparativo (Tesis de Maestría) Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- García, F. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. España, Paidós.
- García, E. (1991). Intervención en Trastornos Cardiovasculares. En Buela, C. y Caballo F. (Eds.). *Manual de Psicología Clínica Aplicada*. México, Siglo XXI
- García, M. & Llorens, S. (2006). ¿Influyen los obstáculos laborales en el malestar docente? *Jornadas de fomento de la investigación*. Universidad Javeriana. España.
- Gassul, M., Obrador, A., & Chantar, C. (1994). *Management of inflammatory bowel disorder*. USA, Prous Science.
- Gil, M. & Pieró, S. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo. El síndrome de quemarse*. Madrid, Síntesis.
- Glynn, L., Christenfeld, N. & Gerin, W. (1999). Gender, social support and cardiovascular responses to stress. *Psychosomatic medicine* 61, 234-242
- Gómez, N. (2008) Obras viales dañan salud de capitalinos: Expertos. *Crónica*, 25 de noviembre de 2008. Recuperado de <http://www.cronica.com.mx/welcome.php>
- Gore, S. (1978). The effect of social support in moderating the health consequences of unemployment. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 157-165.

- Greenberg, J. (2006). *Comprehensive Stress Management*. McGraw-Hill.
- Guarino, L & Sojo, V. (2011). Apoyo social como moderados de estrés en la salud de los desempleados. *Universitas psychologica*, 10 (3), 876-879
- Guerrero, E. & Rubio, J. (2005). Estrategias de prevención e intervención del “Burnout” educativo. *Salud Mental*, 28, 5; 27-33
- Gutiérrez, R. (1995) *International indicators of personal stress and personal support. Proceedings and Abstracts of the Annual Meeting of the Eastern Psychological Association*. 66 Boston, Massachussets, pp. 8-14
- Gutiérrez, R. (2001). Calidad de vida y estrés en ámbitos organizacionales. *Revista Mexicana de Psicología*; 18, 1,182-183.
- Gutiérrez, R. & Ángeles, Y. (2012). *Estrés organizacional*. México. Ed. Trillas
- Gutiérrez, R. & Ostermann, R. (1994). *El SWS –SURVEY© de Salud mental, estrés y Trabajo*. Universidad Nacional Autónoma de México, Fairleigh Dickinson University (EUA).
- Gutiérrez, R. & Ostermann, R. (1999). *Development of the SWS--Survey©: An international, research instrument*. Work, Stress and Health 99. APA, NIOSH. Baltimore, Maryland. Simposium: The SWS International Survey of Work Stress and Mental Health.
- Gutiérrez, R & Zepeda, P. (2001). Estructura y ponderación de los valores en el trabajo de empleados del sector público e iniciativa privada y estrés. *Revista Mexicana de Psicología*, 18(1) 183-188
- Gutiérrez, R.; Chávez, V.; Contreras, C. & Ito, E. (2001). Relación de las escalas de estrés del SWS-Survey y el inventario de depresión de Beck y desempeño en profesionales de la salud. *Revista Mexicana de Psicología*. 18(1) 182-190
- Gutiérrez, R.; Contreras, C. & Ito, E. (2003). *SWS-Survey Desarrollo de criterios de aplicación*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Gutiérrez, R., & Ostermann, R., “ Sws--Survey of stress and mental health” (1995) *Proceedings and Abstracts of the Annual Meeting of the Eastern Psychological Association*. Vol .66 Boston, Massachusetts

- Gutiérrez, R. & Ito, E. (2005). El SWS-Survey © de Salud Mental, Estrés y Trabajo, una alternativa para evaluar el estrés organizacional. En Juárez, A. (comp.) *Estrés psicosocial en el trabajo*. Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala.
- Hales, T & Bernard, B. (1996). Epidemiology of work-related musculoskeletal disorders. *Occupational Disorder Management*, 27, 679-709
- Herrera, R. & Cassals, M. (2005). Aspectos influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 21 (1)
- Hertz y, C. (1989). Making Family under a Shiftwork Schedule: Air Force Security Guards and Their Wives. *Social Problems*, 36, 5, 491-507
- Hogan, J, Carlson, J. & Dua, J, (2002) Stressors and stress reactions among university personnel. *International Journal of Stress Managment*, 9, 4 289-309
- Holmes, T. & Rahe, R. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Medicine*, 11, 213-218.
- House, J. S. (1981). Work stress and social support. Reading Addison-wesley.
- Howard, J. y Frink D. (1996). The Effects of Organizational Restructure on Employee Satisfaction. *Group & Organization Management*, 21, 3, 278-303
- Howe, G., Lockshin, M. & Caplan, R. (2004). Job loss and depressive symptoms in couples: Common stressors, stress transmission, or relationship disruption?. *Journal of Family Psychology*, 18 (4), 639-650.
- Hulin, C. (1991). Adaptation, persistence, and commitment in organization. En Dunnette, C. (ed.), *Handbook of Industrial, Work & Organizational Psychology*. Vol.2, London, Sage Press.
- Iaffaldano, M. & Muchinsky, P. (1985). Job satisfaction and job performance: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 97, 251-73.
- Innstrand, S., Langballe, E., & Falkum, E. (2010). Exploring occupational differences in work-family interaction: Who is at risk? *International Journal of Stress Management*, 17 (1), 38-55.
- Instituto de la salud y seguridad social para los trabajadores del Estado (2000). *La colitis o intestino irritable alcanza frecuencia similar a la de la gripa*. Boletín mensual Recuperado de: www.issste.gob.mx/website/comunicados/boletines/2000

- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (2002). *El ABC de los indicadores de la productividad*. México.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (2004). *Población económicamente activa según sexo*. México Recuperado de: <http://www.inegi.gob.mx/est/contenido.../> el 6 de noviembre de 2006.
- Ito, E. & Gutiérrez, R. (2001). Niveles de estrés y apoyo personal y social en trabajadores sindicalizados y no sindicalizados. *Revista Mexicana de Psicología*. 18(1) 183.
- Ivancevich, J. & Matteson, M (1991). *Estrés y trabajo: una perspectiva gerencial*. México, Trillas
- Jaimes, C. & Sosa, R. (2005). Relación entre satisfacción y estrés laborales en una agencia aduanal (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Janssen, N., Kant, I., Swaen, G., Janssen, P. & Schröer, C. (2003). Fatigue as a predictor of sickness absence: results from the Maastricht cohort study of fatigue at work. *Occupational and Environmental Medicine*, 60, 71-76.
- Jansz, J. (2000). Masculine identity and restrictive emotionality. En Fischer, A. (Ed.), *Gender and emotions*. pp. 166-186. England, Cambridge University Press.
- Jenkins, R. (1991). Demographic aspects of stress. En Cooper, C (Ed.), *Stress research: Issues for the eighties*. New York, John Wiley Press
- Johns, G. (2002). The psychology of lateness, absenteeism, and turnover. En Anderson, M. (Ed.), *Handbook of Industrial, Work & Organizational Psychology*. Vol.2. London, Sage.
- Johnson, R. (2004). Behavioral risk: A systemic approach. *Journal of Employee Assistance*. 3rd Quarter 2004.
- Johnson, S., Cooper, C., & Cartwright, N. (2005). The experience of work related stress across occupations. *Journal of Managerial Psychology*, 20, 1/2, p178.
- Juárez, A. (2004). Estrés, satisfacción laboral y desempeño (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México
- Juárez, A. (2004). Factores Psicosociales Relacionados con la Salud Mental en Profesionales de Servicios Humanos en México. *Ciencia y trabajo*. 6, 14, 189-196
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York, Basic Books.

- Katz, D. & Kahn L. (1978). *Psicología de las Organizaciones*. México. Trillas
- Kawachi, I.; Colditz, A. & Ascheiro, A. (1994). Prospective study of phobic anxiety and risk of coronary heart disease in men. *Circulation*, 9.
- Kawachi, I., Colditz, G., Ascherio, A., Rimm, E., Giovannucci, E., Stampfler, M., & Willett, W. (1994). Prospective study of phobic anxiety and risk of coronary heart disease in men. *Circulation*, 9, 1992 – 1997
- Kawachi, I., Sparrow, D., Volkonas, P. & Weiss, S. (1994). Decreased heart rate variability in men with phobic anxiety. *American Journal of Cardiology*, 75, 882 – 885
- Kinicki, A. & Kreitner, R. (2003). *Comportamiento organizacional: conceptos, problemas y prácticas*. México: McGraw-Hill
- Kirsner, J. (2003). Inflammatory Bowel Disease: Early history, current concepts and 21th century directions. En Russell, G. (Ed.), *Inflammatory Bowel Disease: Diagnosis and Therapeutics*. USA, Human Press.
- Kirsner, J. (2000). *Inflammatory Bowel Disease*. USA, Saunders Ed.
- Kivimaki, M., Leino., P., Luukkonen, R., y Kirjonen, J. (2002). Work stress and risk of cardiovascular mortality: prospective study in industrial employees. *BMJ* 325
- Klinger, J. & Klinger, J. (2012). Síndrome de colon irritable. *Revista Médica de Chile*. 129, 5. DOI 10.4067/S0034-98872001000500016
- Kokkinos C. (2007). Job stressors, personality and burnout in primary school teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 77, 229 – 243
- Kovalesky, B. (2005). Improving the Return to Work Process. *Journal of Employee Assistance*. 35, 4.
- Kyriacou, C. (1987). Teacher stress and bourn out: an international review. *Educational Research*, 29, 2, 146-152
- Larsman, P. (2006). *On the relation between psychosocial work environment and musculoskeletal symptoms: A structural equation model approach*. Göttenborb University Department of Psychology.
- Lash, S. J., Eisler, R. M. & Schulman, R. S. (1990). Cardiovascular reactivity to stress in men. *Behavior Modification*, 14, 3-20.

- Lash, S. J., Gillespie, B. L., Eisler, R. M. & Southard, D. R. (1991). Sex differences in cardiovascular reactivity: effects of the gender relevance of the stressor. *Health Psychology, 6*, 391-398.
- Laudenslager, M., Ryan, S., Drugan, R., Hyson, R., & Maier, S. (1983). Coping and immunosuppression: inescapable but not escapable shock suppresses lymphocyte proliferation. *Science, 221*, 568-570.
- Lazarus & Cohen (1977). Environmental stress. En Sandi, C; Venero, C; Cordero, (2001) Estrés, memoria, y trastornos asociados: Implicaciones en el daño cerebral y el envejecimiento. Ariel Neurociencia
- Lazarus & Folkman (1984). *Estrés y Procesos cognitivos*. México, Descleé De Brower.
- Leal, M. (2006). Perfiles de salud mental y estrés ocupacional con relación a las exigencias laborales de los trabajadores (Tesis de Doctorado) Universidad Autónoma de Querétaro.
- López, M. & Campos, A. (2002). Evaluación de factores presentes en el estrés laboral. *Revista de Psicología, XI*; Universidad de Chile.
- Lukas, M., Bortlik, M., & Maratka, J.(2006). What is the origin of ulcerative colitis? Still more questions than answers. *Postgraduate Medical Journal, 82* 620-625
- Lyn, Q. (1999). Workplace bullying in NHS community trust: staff questionnaire survey. *BMJ, 318* (23)
- MacDonald, L., Deddens, J., Grajewski, A., Whelan, E. & Hurrell J. (2003). Job stress among female flight attendants. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 45*, 7, 703-714
- Manassero, M.; Vázquez, A.; Ferrer, M.; Fornés, J.; & Fernández, M. (2003). Estrés y burnout en la enseñanza. UIB, Barcelona.
- Manual for an Australian Version of the SWS-Survey of Stress and Mental Health (s. f.)*
Centre for Work Leisure and Community Research. Griffith University. Australia.
Recuperado de: <http://catalogue.nla.gov.au/Record/3115995> el 12 de octubre de 2006
- Marín, M. Infante, E., & Rivero, M. (2002). Presiones internas del ámbito laboral y/o familiar como antecedentes del conflicto trabajo-familia. *Revista de Psicología Social, 17*(1), 103-112.

- Martínez, I., Grau, R., & Salanova, M. (2002). El síndrome de burnout en profesionales de la educación. En Marín, M., Grau, R., & S. Yubero (Eds.). *Procesos Psicosociales en los contextos Educativos* (pp. 187- 196). Madrid: Pirámide.
- Martins, S. (2012) Satisfacción en el trabajo y salud mental en docentes de enseñanza superior de Coimbra (Tesis doctoral Universidad de Extremadura) Recuperada de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=24937>
- Martocchio, J. & Harrison, D. (1993). To be there or not to be there? Questions, theories, and methods in absenteeism research. *Research in Personnel and Human Resources Management, 11*, 259-328
- Matud, P., Carballeira, M., López, M., Marrero, R., & Ibáñez, I. (2002). Apoyo social y salud: un análisis de género. *Salud Mental, 25*, 2, 32-37
- Matuszek, P., Nelson, D., & Quick, J.. (1995). Gender differences in distress: Are we asking all the right questions? *Journal of Social Behavior and Personality, 10*, 99-120.
- Mayne, K. & Brant, R. (2004). Measuring and evaluating the effects of disease on workplace productivity. *Journal of occupational environmental medicine*. June 2004, Vol 46 num 6 203-212
- McEwen, B (1995). *Adrenal steroid actions on brain. Dissecting the fine line between protection and damage*. USA Lippincott-Raven Publishers.
- McEwen, B (1997). Possible mechanisms for atrophy in human hippocampus. *Molecular Psychiatry*. En Sandi, C; Venero, C; Cordero, (Eds.) *Estrés, memoria, y trastornos asociados: Implicaciones en el daño cerebral y el envejecimiento*. España, Ariel Neurociencia
- McEwen, B (2000). Allostasis and Allostatic load: Implications for neuropsychopharmacology. En Sandi, C; Venero, C; Cordero, (Eds.) *Estrés, memoria, y trastornos asociados: Implicaciones en el daño cerebral y el envejecimiento*. España, Ariel Neurociencia
- McMahan, S. (2005). Ensuring a health older workforce. *Journal of Employee Assistance*, 4th Quarter 2005, 26-28

- Mechanic, D., McAlpine, D., McAlpine, S. & Davis D. (1994). Effects of illness attribution and depression on the quality of life among 103 persons with serious mental illness. *Social Science & Medicine*, 39 (2):155-164.
- Mendoza, V. (2001). Niveles de estrés en trabajadores de la organización de transporte. (Tesis de licenciatura) Facultad de Psicología Universidad Nacional Autónoma de México
- Milczarek, M., Schneider, E. & Rial, E. (2009) OSH in figures: stress at work. European Agency for Safety and Health at Work.
- Milstein, M. & Golaszewski, T. (1985). Effects of organizationally based and individually based stress management efforts in elementary school settings. *Urban Education*, 19(4), 389-409.
- Misra, R., Crist, M., Burant, C. (2003). Relationships among life stress, social support, academic stressors and reactions to stressors of international students in the United States. *International Journal of Stress Management*, 10, 2, 137-157
- Monat, A.; Averill, R. & Lazarus, R. (1972). Anticipatory stress and coping reactions under various conditions of uncertainty. *Journal of Personality and Social Psychology*. 24, 237-253
- Mönnikesa, J., Tebbe, M., Hildebrandt, P., Arcka, E., Osmanoglou, M., Rosea, B., Klappa, B. & Wiedenmann, I. (2001). Role of Stress in Functional Gastrointestinal Disorders Evidence for Stress-Induced Alterations in Gastrointestinal Motility and Sensitivity. *Digestive disorders*, 19, 3, 201-211
- Morin, E. (2009) Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. Buenos Aires: Nueva Visión
- Moss, M. (1983). *Health and daily living form and manual*. Stanford Social Ecology. UK
- Muchinsky, P. M. (2000). Emotions in the workplace: the neglect of organizational behavior. *Journal of Organizational Behaviour*, 21, 7, 801 – 805.
- Murphy, S.; Bond, G.; Beaton, R.; & Jonson, C. (2002). Lifestyle practices and occupational stressors as predictors of health outcomes in urban firefighters. *International Journal of Stress Management*, 9, 4, 311-327

- Nakao, H.; Itani, T. & Aoyama, H. (1991). Recognition of stress in workers, relationship between recognition of causes of stress and reaction. *Japanese Journal of Industrial Health*, Nippon Eiseigaku Zasshi (*Japanese Journal of Hygiene*), 46, 2, 688-698.
- Nakayama, Y., Horiuchi, A., Kumagai, I., Kubota, S., Taki, Y., Oishi, S., & Malaty, H. (2008). Psychiatric, somatic, and gastrointestinal disorders, and Helicobacter pylori infection in children with recurrent abdominal pain. *Archives of Disease in Childhood*; 91, 8, 671-674
- Naliboff, B., Fresé, M. & Rapgay, L. (2008). Mind/Body Psychological Treatments for Irritable Bowel Syndrome. *Evidence – based complementary and alternative medicine*, 5(1):41-50
- Navarro, R. (2001). Escuelas, directivos y maestros en conflicto; Una perspectiva organizacional. *Revista del Centro de Investigación*, 4, 16, 42-59
- National Institute of Occupational Safety and Health, NIOSH. (1997). *Musculoskeletal disorders and workplace factors: A critical review of epidemiologic evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity, and low back*. DHHS (NIOSH) Publication No. 97-141, Cincinnati
- O'Driscoll, M.P. & Beehr, T. (2000). Moderating effects of perceived control and need for clarity on the relationship between role stressors and employee affective reactions. *Journal of Social Psychology*, 140, 2, 151-159.
- Organización Internacional del Trabajo (2003). Desempeño Laboral en América Latina y el Caribe. México – Cuba. Recuperado de: portal.oit.or.cr/dmdocuments/empleo/pan_lab2006.pdf el 28 de octubre de 2006
- Organización Internacional del Trabajo (2004). Los principales desafíos que enfrenta el mercado de trabajo en México en los inicios del siglo XXI. México, Recuperado de: portal.oit.or.cr/dmdocuments/empleo/pan_lab2007.pdf el 14 de enero de 2007
- Organización Internacional del Trabajo (2009). Información sobre seguridad en el trabajo. Organización Internacional del Trabajo. www.ilo.org/safework
- Olmedo Montes, M.; del Barrio, V. & Santed, M. (2000). Sexo y emoción previa como predictores del cambio en depresión y ansiedad en la adolescencia. *Ansiedad y Estrés*, 6(1), 47-60.
- Ostermann, R. (1989) The SWS Model. Fairleigh Dickinson University, EUA

- Ostermann, R. F. & Gutiérrez, R. E. (1992). "The SWS-Survey: cross-cultural assessment of positive/negative mental health and stress variables" XXV International congress of Psychology. *International Journal of Psychology. International Union of Psychological Science*. Vol. 27, pag. 506. Bruselas, Bélgica.
- Ostermann, R. (1999). *The SWS Stress/Support Model*. Work, Stress and Health 99. APA, NIOSH. Baltimore, Maryland. Simposium: The SWS International Survey of Work Stress and Mental Health.
- Parkes, K., Carnell, S., & Farmer, E. (2005). *Musculo-skeletal disorders, mental health and the work environment*. Sudbury: HSE Books.
- Parra, M. (2005). *Condiciones de trabajo y salud en el trabajo docente. Educación para todos*. UNESCO 135 – 146.
- Quintero, I., Sánchez, A. & Rosas, J. (2009). Frecuencia de la fibromialgia primaria, secundaria y patologías asociadas, en el Servicio de Medicina de Rehabilitación del Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 21, 49-55
- Rabkin J. & Struening E. (1976). Life events, stress, and illness. *Science*, 194, 1013, 1976
- Rachman, S. (2004). *Anxiety*. Hove: Psychology Press.
- Ramos, D.; Arias, G. & Nava, R. (2001). Situación de la Salud Laboral en México. *Revista Latinoamericana de Salud en el Trabajo*, 1, 1, 28-29
- Rick, J., Thomson, L., Briner, R., O'Regan, S. & Daniels, K. (2002). *Review of existing supporting scientific knowledge to underpin standards of good practice for key work-related stressors-Phase I*. United Kingdom, Health and Safety Executive Books.
- Rivero, A. (2004). Afecta el desgaste laboral. *Reforma* 8 Mayo 2004 pp1 A, 8 A. México
- Robles, R., Varela, R., Jurado, S. & Páez, F. (2001). Versión mexicana del inventario de ansiedad de Beck: Propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*. 18, 2. 211-218
- Rodríguez, I., Peiró, J. & González-Morales, G. (2007). *Stress as threat vs. opportunity, and use of reactive vs. proactive coping*. Xth European Conference on Organizational Psychology and Human Service Work. Kiev, Ucrania.

- Rodríguez – Leal, G. (2001). Enfermedad Inflamatoria Intestinal: Epidemiología y patogénesis. *Médica Sur*, 8, 3; 84-89
- Rodríguez, F. (2001). *Introducción a la Psicología del Trabajo y las Organizaciones*. México, Ed. Pirámide.
- Rojano, L., Bazan, A., Alcázar, L., Reynoso, R. & Mercado, D. (2001). Aspectos psicosociales, ansiedad y depresión en pacientes candidatos a trasplante renal. *Revista del Hospital Juárez de México*, 68 (2) 72-76
- Rosen, J. & Schulkin, J. (1998). From normal fear to pathological anxiety. *Psychological Review*, 105, 2, 325-350
- Ruiz, A., Carreño, S., Martínez, N., Juárez, A. & Medina-Mora, M. (2006). Características organizacionales, estrés y consumo de alcohol en trabajadores de una empresa textil mexicana. *Salud Mental*, 29(4): 63-70
- Ruiz, L. (1998). *Estrés y desempeño en pilotos aéreos* (Tesis de Licenciatura). Universidad Nuevo Mundo/UNAM.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything or is it? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 6, 1069-1081.
- Sabate, F. (2002). *Ergonomía de los turnos de trabajo a través de un estudio estadístico sobre varios tests*. España, Mapfre Seguridad.
- Sánchez, F. & Clavería, S. (2005). Profesorado universitario: estrés laboral. Factor de riesgo de salud. *Enfermería global*, 6, 1-16.
- Sánchez, M (1997). Propuesta de manejo de estrés para incrementar la productividad en las organizaciones. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sandi, C; Venero, C; Cordero, (2001). Estrés, memoria, y trastornos asociados: Implicaciones en el daño cerebral y el envejecimiento. Ariel Neurociencia
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores psicosociales. *International journal of clinical and health psychology*, 3,1, 141-157,
- Santed, M.; Sandin, B. & Chorot, P. (1996). Cuestionario de estrés diario (CED) validez de constructo y el problema de la confusión de medidas. *Boletín de Psicología*, 51, 45-70.
- Segall, A. & Chapell, N. (2000). *Health and health care in Canada*. Toronto: Prentice Hall.

- Seyle, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw Hill
- Seyle, H. (1974). *Stress without distress*. New York: McGraw Hill
- Seyle, H. (1979). The Stress Concept and Some of its Implications. En Hamilton, V. (Ed.), *Human stress and cognition*. New York: John Wiley Press
- Schnall, P., Belkic, K., Landsbergis, P., & Baker, D. (2000). *The workplace and cardiovascular disease*. Philadelphia: Hanley & Belfus.
- Shutt, R. (2004). *Investigating the Social Word: The process and practice of research*. USA Pine Forge.
- Signe, S., Morten, B., & Ulrik, F. (2001). Phobic anxiety changes of brain-gut axis in irritable bowel syndrome. *Psychosomatic medicine*, 36, 959 – 965
- Silverstein, B. (2001) Work-related Musculoskeletal Disorders, General Issues. En Karwowski, E. (Ed.). *International Encyclopedia of Ergonomics and Human Factor*. London: Taylor & Francis.
- Soler, M., Agut, S. & Llor, B. (2003). Diferencias individuales en los efectos del estrés laboral en la salud física y psicológica. *Encuentros en Psicología Social*, 1(2), 99-103.
- Steenland, K., Burnett, C., Lalich, N., Ward, E., & Hurrell. J. (2003). Dying for Work: The Magnitude of US Mortality from selected causes of death associated with occupation. *American Journal of Industrial Medicine*, 43, 5, 461-482
- Spector, P (2000). *Psicología Industrial y Organizacional: Investigación y Práctica*. México: El Manual Moderno.
- Stein, D. & Hollander, E. (2004). *Tratado de los trastornos de ansiedad*. España, ARS médica.
- Stephens, A. (1991). Psychological coping, individual differences and physiological stress. En Cooper, C. (Ed.), *Stress research: Issues for the eighties*. Chapter 9, New York, John Wiley Press
- Strickland, M. & Heymen, S. (1996). *Tratamiento psiquiátrico del estreñimiento*. En Wexner, S & Bertolo, D (Eds.), *Estreñimiento: etiología, diagnóstico y tratamiento*. España, ARS médica.
- Sullivan, S (1992). Organizational stress, job satisfaction and job performance: were do we go from here?. *Journal of Management*. 18, 2. 353-374

- Tabachnick, B. & Fidell, L. (1989). *Using multivariate statistics*. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Tennant, Ch. (1988). Psychosocial Causes of Duodenal Ulcer. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 22, 2, 195-201
- Ting-Hua, H. (2004). The relationship between employees personal work standards and perceived work stress. *International Journal of Stress Management*, 11, 2, 177-187
- Tower, B., Segal, Z., Emmott, S., & Myran, D. (2000). *Cognitive – Behavioral treatment of irritable bowel disease: the brain – gut connection*. United Kingdom: Guilford Press.
- Travers, Ch. & Cooper, C. (1997). *El estrés de los profesores: la presión de la actividad docente*. España: Paidós.
- Vahtera, J., Kivimaki, M., Pentti, M., Leena, A., & Virtanen, M. (2004). Organizational downsizing, sickness absence and mortality: 10-town prospective cohort study. *BMJ* 328, 6.
- Van H. M. (2003). Long work hours and health. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 29, 3, 171-188
- Vázquez, C. Y. (2001). Perfiles de estrés y satisfacción laboral en jerarquías organizacionales (Tesis de licenciatura) Facultad de Psicología Universidad Nacional Autónoma de México.
- Vecambre, M., Bosselin, P., Gilbert, F., Nerriere, E. & Kovess, V. (2009). Individual and contextual covariates of burnout: a cross sectional nationwide study of French teachers. *BMC Public Health*, 9, 333
- Veytia, M. (2008). Detección y descripción de la manifestación de la depresión en el personal docente de la UAEM (Tesis de Maestría), Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia.
- Warr, P (1990). The measurement of well-being and other aspects of mental health. *Journal of occupational psychology*. 63, 3,193-210
- Warr, P (1999). Well-being and the work place. En Kahneman, D. & Swchartz e. (Eds.), *Well-being: the foundations of hedonic psychology*. New York: Russell Sage Foundation Publications.

- Warr, P. (1987). *Work, unemployment, and mental health*. United Kingdom, Oxford University press.
- Warr, P. (2005). Work, well-being, and mental health. *En* Barling, J., Kelloway, E., & Frone, M. (Eds.), *Handbook of stress*. Thousand Oaks, Sage Press.
- Whysall, Z. (2008). Link between stress and musculoskeletal disorders. *Occupational Health, 08*, 01.
- Winnbust, J. & Schabracq, M. (1998). Social Support, Stress and Organizations : Towards Optimal Matching. *En* Schabracq, M., Winnburst, J. & Cooper, C. (Eds.), *Handbook of Work and Health Psychology*. Oxford, Wiley Press.
- Work Related Stress* (2005). European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Recuperado de: [http://: www.eurofound.com](http://www.eurofound.com)
- World Health Organization (WHO) (1985). *Identification and control of work-related diseases*. Geneva, World Health Organization Press.
- Yañez, B. C. & Jiménez F. A. (2007). Bienestar psicológico, apoyo organizacional percibido y satisfacción laboral en funcionarios penitenciarios de Chile. *Revista española de sanidad penitenciaria*. DOI 10.4321/S1575-06202011000300004
- Yousef, D. A. (2002). Job satisfaction as a mediator of the relations between job stressors and affective, continuance, and normative commitment: a path analytical approach. *International Journal of Stress Management, 9*, 2, 99 - 112
- Yusvisaret, L.; Gómez, C.; Prince R. y Searcy, R. (2005). Prevalencia del síndrome de agotamiento laboral en médicos anesthesiólogos de la ciudad de Mexicali. *Gaceta Medica Mexicana, 141*, 3.

Apéndices



APENDICE A



AVALADA POR LA FEDERACIÓN MUNDIAL DE SALUD MENTAL (WFMH)
SWS—SURVEY—forma GP^(C) (MÉXICO*)

La finalidad de este cuestionario es establecer la relación entre factores personales, sociales y de trabajo.
 Es importante que usted conteste absolutamente todas las frases de una manera sincera.
No hay respuestas ni correctas ni incorrectas. Los datos serán manejados en forma **estrictamente confidencial**.
 Agradecemos de antemano su valiosa cooperación. (Tiempo aproximado: 15 a 20 minutos).

Folio _____ [D: _____ S: _____ P: _____]
 Favor de marcar con una "X" la letra que lo describa.

- 1.- Mi sexo es: A) Masculino B) Femenino
- 2.- Mi edad es entre: A) 15-19 B) 20-29 C) 30-39 D) 40-49 E) 50 -59 F) 60 - 69 G) 70 -79 H) más de 80
- 3.- Soy: A) Soltero(a) B) Casado(a) C) Divorciado(a) D) Viudo(a) E) Unión libre
- 4.- Mi escolaridad es: A) Primaria B) Secundaria C) Técnico o Comercio D) Bachillerato E) Licenciatura F) Posgrado
- 5.- Mi profesión es: _____

SWS--Survey

Para contestar esta sección, se presenta una columna de letras, cada letra tiene un valor que va de:

A Nunca B Casi Nunca C Ocasionalmente Frecuentemente D Frecuentemente E Muy

EJEMPLO: Voy al cine.....A B C ~~D~~ E

(Marcar la letra B significa que casi nunca se

va al cine)

Ahora, por favor lea con cuidado cada una de las frases siguientes. Marque en cada oración, con una "X", la opción que en general, mejor refleje su situación. Trabaje tan rápido como le sea posible.

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1.- ₁ Pienso que la gente que me rodea es amable..... | A | B | C | D | E |
| 2.- ₄ Me impaciento conmigo mismo(a)..... | A | B | C | D | E |
| 3.- ₆ Tengo hábitos nerviosos (tics)..... | A | B | C | D | E |
| 4.- ₉ Siento que puedo manejar cualquier problema que se me presente..... | A | B | C | D | E |
| 5.- ₁₁ Imagino cosas y situaciones inexistentes, irrealizables | A | B | C | D | E |
| 6.- ₁₃ En el trabajo sigo las costumbres socialmente aceptadas..... | A | B | C | D | E |
| 7.- ₁₆ Tan sólo hacer los trabajos rutinarios, me es un problema..... | A | B | C | D | E |
| 8.- ₁₇ Ante mis problemas personales, me gustaría rendirme pero no puedo..... | A | B | C | D | E |
| 9.- ₂₀ En mi trabajo me resulta confuso lo que debo hacer..... | A | B | C | D | E |
| 10.- ₂₁ Cuando tengo problemas, sueño despierto(a), me pierdo en fantasías..... | A | B | C | D | E |
| 11.- ₂₂ Hay armonía entre las demandas de mi trabajo y mi vida familiar..... | A | B | C | D | E |
| 12.- ₂₄ La gente no está de acuerdo conmigo y me contradice..... | A | B | C | D | E |
| 13.- ₂₅ Una de las cosas más importantes de mi vida es el trabajo..... | A | B | C | D | E |
| 14.- ₂₆ Pienso que los demás me respetan..... | A | B | C | D | E |
| 15.- ₂₇ Tengo compañeros leales y confiables..... | A | B | C | D | E |
| 16.- ₂₉ Me siento dividido (a) entre diversas responsabilidades sociales..... | A | B | C | D | E |
| 17.- ₃₄ Puedo ser reprendido(a) sin razón..... | A | B | C | D | E |
| 18.- ₃₅ Estoy de acuerdo en cómo se hacen las cosas en mi trabajo..... | A | B | C | D | E |
| 19.- ₃₉ Soy firme y determinante en mis decisiones..... | A | B | C | D | E |
| 20.- ₃₆ Le caigo bien a la gente con quien trabajo | A | B | C | D | E |

21.-37 Me quejo por todo sin necesidad.....	A	B	C	D	E
22.-40 La gente en el trabajo aprecia lo que hago.....	A	B	C	D	E
23.-41 Sin necesidad, me culpo a mí mismo(a), me disculpo, me justifico.....	A	B	C	D	E
24.-42 Tengo dificultad para empezar lo que tengo que hacer.....	A	B	C	D	E
25.-44 Tengo cambios de humor súbitos e inesperados.....	A	B	C	D	E
26.-45. Evito algunos lugares, personas o actividades para no sentirme incómodo.....	A	B	C	D	E
27.-47 Considero que la vida a mi alrededor es ordenada.....	A	B	C	D	E
28.-49 Siento que haga lo que haga, no está bien hecho.....	A	B	C	D	E
29.- 52 Soy cuidadoso(a) y dedicado(a) con mi trabajo.....	A	B	C	D	E
30.-54 El lugar donde trabajo es sucio, insalubre.....	A	B	C	D	E
31.-57 Tengo dificultad para poner atención o recordar.....	A	B	C	D	E
32.-59 En la calle, la gente me insulta o se burla de mí.....	A	B	C	D	E
33.-61Veo el lado bueno de las cosas.....	A	B	C	D	E
34.-63 Haga lo que haga en el trabajo, es insuficiente.....	A	B	C	D	E
35.- 65. Me es difícil desprenderme de pensamientos que me molestan.....	A	B	C	D	E
36.-67 Me angustia tener problemas personales que no puedo manejar.....	A	B	C	D	E
37.-68 Se me dificulta la vida al ser desorganizado.....	A	B	C	D	E
38.-70 Me encierro en mí mismo(a) y evito a los demás.....	A	B	C	D	E
39.-71 Tengo arranques emocionales, me enojo, grito.....	A	B	C	D	E
40.-72 Cuido de mi apariencia, me mantengo limpio(a) y saludable.....	A	B	C	D	E
41.-73 Pertenezco a un grupo que se preocupa por mi bienestar.....	A	B	C	D	E
42.-74 Camino con paso ligero y vivaz.....	A	B	C	D	E
43.- 78 Es probable que los jefes me perjudiquen.....	A	B	C	D	E
44.-80 Disfruto de castigarme a mí mismo(a), o a otros.....	A	B	C	D	E
45.-81 Para evitarme preocupaciones, evado los conflictos.....	A	B	C	D	E
46.-83 Cuando se presentan problemas de trabajo, intentamos resolverlos en equipo.....	A	B	C	D	E
47.-84 Me siento adaptado(a) a mi entorno familiar.....	A	B	C	D	E
48.-86 Algunas personas con quienes trabajo, son mis mejores amigos.....	A	B	C	D	E
49.-87 Donde vivo las cosas van mal y no mejoran.....	A	B	C	D	E
50.-88 Investigo y ensayo cosas nuevas.....	A	B	C	D	E
51.-89 Me siento mal y sin esperanza de mejorar.....	A	B	C	D	E
52.-90 Mis problemas familiares van más allá de lo que puedo soportar.....	A	B	C	D	E
53.-92 Pienso que en el trabajo fracaso porque tengo mala suerte.....	A	B	C	D	E
54.-94 Me es fácil relajarme, jugar y divertirme.....	A	B	C	D	E
55.-95 El trabajo me obliga a hacer cosas contrarias a mis principios.....	A	B	C	D	E
56.-97 Tengo confianza en mis habilidades.....	A	B	C	D	E
57.-98 El trabajo interfiere con mis otras responsabilidades.....	A	B	C	D	E
58.-99 Estoy satisfecho de pertenecer a una familia unida.....	A	B	C	D	E
59.-100 El trabajo que tengo me da seguridad.....	A	B	C	D	E
60.-101. Me siento atrapado(a) y sin salida.....	A	B	C	D	E
61.-103 Me importa poco lo que pasa. Me doy por vencido, quisiera huir.....	A	B	C	D	E
62.-109 Es seguro y confortable donde trabajo.....	A	B	C	D	E
63.-113 Mi hogar está lleno de cosas agradables y alegres.....	A	B	C	D	E
64.-114 Mi sueldo es adecuado*.....	A	B	C	D	E
65.-115 Tengo miedo de perder el empleo***.....	A	B	C	D	E
66.-120 Cuento con alguien que me ayuda *.....	A	B	C	D	E
67.- 122. A veces finjo estar enfermo(a) para evadir mis responsabilidades laborales.....	A	B	C	D	E
68.-124 Tengo sueños y aspiraciones por una vida mejor.....	A	B	C	D	E
69.-127 En general me siento satisfecho(a) con mi vida.....	A	B	C	D	E

70.-128 Me siento triste o deprimido(a), lloro con facilidad*.....	A	B	C	D	E
71.-130 Ríe, sonrío, me siento feliz y despreocupado(a)*.....	A	B	C	D	E
72.-133 Me mantengo en buen estado físico*.....	A	B	C	D	E
73.-134 Me es fácil relajarme cuando lo requiero*.....	A	B	C	D	E
74.-135 Me siento amado(a) y atendido(a).....	A	B	C	D	E
75.-137 El trabajo me da la oportunidad de mejorar en diversos ámbitos*.....	A	B	C	D	E
76.-138 Siento que el mundo ha sido amable conmigo*.....	A	B	C	D	E
77.-140 En el trabajo tengo la oportunidad de aprender y mejorar *.....	A	B	C	D	E
78.-141 Siento que puedo hacer realidad mis sueños*... ..	A	B	C	D	E
79.-142 El trabajo me ayuda a mantenerme saludable*.....	A	B	C	D	E
80.-143 Estoy contento de saber con certeza lo que tengo que hacer en el trabajo*.....	A	B	C	D	E
81.-144 Me mantengo sereno(a) en situaciones de conflicto*.....	A	B	C	D	E
82.-145 Hay conflictos donde trabajo, la gente discute y pelea.....	A	B	C	D	E
83.-146 La vida a mi alrededor es confusa y desordenada.....	A	B	C	D	E
84.- 148. Estoy decidido (a) a ser el (la) mejor todo el tiempo.....	A	B	C	D	E
85.-149 Me he tenido que cambiar de diferentes lugares en donde he vivido.....	A	B	C	D	E
86.-152 Disfruto lo que tengo que hacer en mi trabajo.	A	B	C	D	E
87.-154 Tengo la capacidad de alcanzar mis metas.....	A	B	C	D	E
88.-155 La gente me molesta sin necesidad	A	B	C	D	E
89.-158 Estoy constantemente preocupado(a) por mis problemas.....	A	B	C	D	E
90.-159 Encuentro un lugar tranquilo y callado cuando lo deseo.....	A	B	C	D	E
91.-160 Las personas en mi trabajo menosprecian mis esfuerzos.....	A	B	C	D	E
92.-161 En la vida diaria, siento verdadero pánico y terror.....	A	B	C	D	E
93.-162 Me acompaña el recuerdo de padres y/o hijos.....	A	B	C	D	E
94.-163 Resuelvo los problemas que se me presentan, pero estos persisten.....	A	B	C	D	E
95.-164 Me siento contento(a) de ser como soy.....	A	B	C	D	E
96.-165 Realmente no hay nadie a quien quiera o quien me quiera.....	A	B	C	D	E
97.-167 He vivido situaciones en las que temo que pueda pasar algo terrible.....	A	B	C	D	E
98.-169 El trabajo que hago me da satisfacción personal y dignidad.....	A	B	C	D	E
99.-170 Tengo un sentido muy claro del bien y del mal.....	A	B	C	D	E
100.-171 En el trabajo necesito que alguien me presione.....	A	B	C	D	E
101.-173 Ante los conflictos, endurezco los músculos faciales, frunzo el ceño.....	A	B	C	D	E
102.-176 Culpo a los demás por mis problemas y fracasos	A	B	C	D	E
103.-179 Me siento seguro en mi vecindario o colonia	A	B	C	D	E
104.-180 Necesito mucho apoyo y estímulo.....	A	B	C	D	E
105.-181 Tengo con quien compartir mi vida plenamente.....	A	B	C	D	E
106.-182. En el trabajo invento excusas cuando cometo errores y faltas.....	A	B	C	D	E
107.-183 Puedo aceptar la presión cuando es necesario.....	A	B	C	D	E
108.-184 Mantengo una relación sentimental intensa.....	A	B	C	D	E
109.-185 Me apeno o avergüenzo fácilmente	A	B	C	D	E
110.-186 Me muestro lleno(a) de energía y entusiasmo por la vida.....	A	B	C	D	E
111.-187 Admito que cualquier problema se resolverá de una manera u otra.....	A	B	C	D	E
112.-190 Tengo que esconder mis decepciones y mis sentimientos	A	B	C	D	E
113.-191. Soy eficiente en mi trabajo y lo hago bien.....	A	B	C	D	E
114.-194 Mis juicios y decisiones determinan la mayor parte de mi vida.....	A	B	C	D	E
115.-195 Las cosas que hago con mis amigos me resultan reconfortantes.....	A	B	C	D	E
116.-196 Puedo expresar mi malestar cuando algo me molesta.....	A	B	C	D	E
117.-197 Tengo una vida bien organizada.....	A	B	C	D	E
118.-198 Cuando hay las crisis en el trabajo, pierdo el control por un tiempo prolongado.....	A	B	C	D	E

119.-200	Las personas a mi alrededor se irritan fácilmente, gritan y pelean.....	A	B	C	D	E
120.	68 ^a . Me angustia no poder terminar las cosas.....	A	B	C	D	E
121	(203) Me preocupa que mi apariencia incomode.....	A	B	C	D	E
122	(204) Tengo padecimientos que me complican la vida.....	A	B	C	D	E
123	(205) Me angustia hablar en público.....	A	B	C	D	E
124	(206) Siento que mi relación de pareja va de mal en peor.....	A	B	C	D	E
125	(207) Ante la desorganización de la ciudad, quisiera irme de aquí.....	A	B	C	D	E
126	(208) Me angustian los constantes incrementos del costo de la vida.....	A	B	C	D	E
127	(209) La inseguridad de mi entorno restringe mi vida social.....	A	B	C	D	E
128	(210) Tengo que realizar actividades o frecuentar lugares o personas que me estresan..	A	B	C	D	E
129	(211) Para cubrir mis necesidades tengo que buscar otras fuentes de ingreso.....	A	B	C	D	E
130	(212) En mi trabajo falta quién dirija realmente las cosas	A	B	C	D	E
131	(213) Me inquieta que se me de apenas lo indispensable para hacer mi trabajo.....	A	B	C	D	E
132	(214) Siento que hay favoritismo al asignar los estímulos en el trabajo.....	A	B	C	D	E
133	(215) Los ritmos y tiempos impuestos por el trabajo me agobian.....	A	B	C	D	E
134	(216) Me frustra que lo que hago sea incongruente con mi formación	A	B	C	D	E
135	(217) Me preocupa que en mi trabajo las posibilidades de avanzar sean pocas.....	A	B	C	D	E
136	(218) En mi trabajo siento que mis superiores se fijan en la menor falta.....	A	B	C	D	E
137	(219) Estoy contento(a) con lo que tengo.....	A	B	C	D	E
138	(220) El ambiente social que me rodea dificulta las actividades diarias.....	A	B	C	D	E
	• Considero que mi carga de trabajo es (1) Baja (2) Moderada (3) Alta (4) Excesiva					
	• En los últimos dos años mi nivel de estrés se ha: (1) Incrementado (2) Mantenido (3) Disminuido					



AÉNDICE B
SWS - Escala SPS
 (Gutiérrez y Romero, 2005)



Folio _____

Si en el último año usted ha padecido algún trastorno en su salud que pudiera atribuir al estrés, por favor ponga una cruz en el cuadro correspondiente al tipo de padecimiento. (Puede marcar más de una opción)

	Si	No
1) Cardiovasculares (por ejemplo: hipertensión, enfermedad coronaria, taquicardia, dolor de cabeza, migrañas, colesterol, triglicéridos, etc.)		
2) Respiratorios (Por ejemplo: asma, hiperventilación, palpitaciones, dificultad para respirar, resfriados o gripes, etc.)		
3) Digestivos (Por ejemplo: colitis, úlceras, gastritis, colon irritable, etc.)		
4) Musculares (Por ejemplo: tics, temblores, contracturas, lumbalgia, entumecimiento, hormigueo de extremidades, dolor de espalda, dolor de cuello, etc.)		
5) Dermatológicos (Por ejemplo: salpullido, eccema, urticaria, acné, psoriasis, dermatitis nerviosa, etc.)		
6) Sexuales (Por ejemplo: impotencia, frigidez, eyaculación precoz, coito doloroso, vaginismo, disminución del deseo, síndrome premenstrual, etc.)		
7) Otros (diabetes, tumores, artritis, etc.) especifique cual: _____		
8) Psicológicos (Por ejemplo: olvidos, irritación, hipersensibilidad, ansiedad, agresión, apatía, sentimientos de desesperación, de frustración, etc.)		
9) ¿Ha tenido que ausentarse por enfermedad en el último año? Motivo: _____		

Continúe en la siguiente hoja, gracias.



APÉNDICE C

BAI

(Beck, Beamsderfer, 1974)



Folio _____

Instrucciones: Abajo hay una lista que contiene algunos síntomas. Lea cuidadosamente cada afirmación. Indique cuánto le ha molestado cada síntoma durante la última semana, inclusive hoy, marcando **X** según la intensidad de la molestia.

	<i>Poco o nada</i>	<i>Más o menos</i>	<i>Moderadamente</i>	<i>Severamente</i>
1. Entumecimiento, hormigueo.				
2. Sentir oleadas de calor. (bochornos)				
3. Debilidad en las piernas				
4. Dificultad para relajarse				
5. Miedo a que pase lo peor				
6. Sensación de mareo				
7. Opresión en el pecho o latidos acelerados				
8. Inseguridad				
9. Terror				
10. Nerviosismo				
11. Sensación de ahogo				
12. Manos temblorosas				
13. Cuerpo tembloroso				
14. Miedo a perder el control				
15. Dificultad para respirar				
16. Miedo a morir				
17. Asustado (a)				
18. Indigestión, malestar estomacal				
19. Debilidad				
20. Ruborizarse, sonrojarse				
21. Sudoración (no debida al calor)				



APÉNDICE D

ESCENARIOS ORGANIZACIONALES

(García, 1985 retomado de Hollinger y Clark, 1982; y Hulin y Smith 1964)

Instrucciones:

Lea cada una de estas oraciones y conteste qué tan desacuerdo o qué tan de acuerdo está con ellas. Responda con sinceridad, trate de marcar todas las oraciones. **Sus respuestas son totalmente confidenciales.**

Dependiendo de su grado de desacuerdo o acuerdo con la afirmación, ponga una cruz según corresponda.

	TD Totalmente en desacuerdo	D En desacuerdo	I Indeciso	A De Acuerdo	TA Total- mente de Acuerdo
Ejemplo:					
Me gustan las novelas de misterio	TA	D	I	A	TD

	TD Totalmente en desacuerdo	D En desacuerdo	I Indeciso	A De acuerdo	TA Total- mente de acuerdo
1. Mis compañeros de trabajo son amistosos	TD	D	I	A	TA
2. Las prestaciones que recibo en mi trabajo son las adecuadas	TD	D	I	A	TA
3. Los criterios para subir de puesto son injustos	TD	D	I	A	TA
4. El trabajo que desempeño es el que siempre quise tener	TD	D	I	A	TA
5. Mi jefe se interesa por mi bienestar	TD	D	I	A	TA
6. Las relaciones con mis compañeros de trabajo son agradables	TD	D	I	A	TA
7. Mi trabajo es agradable	TD	D	I	A	TA
8. Lo ingresos que recibo por mi trabajo son los adecuados	TD	D	I	A	TA
9. Los ascensos en mi trabajo son frecuentes	TD	D	I	A	TA
10. El trabajo que desempeño es rutinario	TD	D	I	A	TA
11. Mi jefe me apoya en mi trabajo	TD	D	I	A	TA
12. Estoy satisfecho con el dinero que gano en mi trabajo	TD	D	I	A	TA
13. Mis compañeros de trabajo se interesan en mi	TD	D	I	A	TA
14. Las relaciones con mi jefe hacen más grato mi trabajo	TD	D	I	A	TA

15. Mis compañeros me ayudan a realizar mi trabajo	TD	D	I	A	TA
16. Me siento satisfecho (a) con el trabajo que realizo	TD	D	I	A	TA
17. Me gusta la forma en la que mi jefe supervisa las actividades de trabajo	TD	D	I	A	TA
18. Mi trabajo es interesante	TD	D	I	A	TA
19. En mi trabajo existen facilidades para alcanzar mejores puestos	TD	D	I	A	TA
20. Mi trabajo es aburrido	TD	D	I	A	TA
21. Trabajo agusto con mi jefe porque es amistoso	TD	D	I	A	TA
22. Me siento frustrado por el trabajo que actualmente realizo	TD	D	I	A	TA

APÉNDICE E**Universidad Nacional Autónoma de México
Programa de doctorado en psicología**

A los participantes:

El presente estudio tiene como finalidad ampliar el conocimiento de factores psicológicos en el ámbito educativo. Para ello, solicitamos su colaboración voluntaria en la participación de este estudio respondiendo sinceramente a todas las preguntas que le presentaremos a continuación. La duración aproximada es de una hora.

Ninguno de los cuestionarios podrá perjudicarlo de alguna manera. Los datos que nos proporcione serán absolutamente confidenciales y bajo ninguna circunstancia compartiremos algún tipo de información que implique la identificación de alguno de los participantes. Solo se entregará un reporte general a la institución.

Muchas gracias por su colaboración.

Lic. Leonel LINARES

Fecha

Nombre y firma (opcional)