



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES
ÁREA PSICOLOGÍA DEL TRABAJO**

**PILOTEO Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA MEXICANA DE ESTILOS DE
AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y SU RELACIÓN CON VARIABLES
SOCIODEMOGRÁFICAS EN UNA MUESTRA DE TRABAJADORES DEL SECTOR
PRIVADO**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA PRESENTAN:

MÓNICA SORIANO SOBERANES

MARÍA DEL REFUGIO MICHAEL DÍAZ RODRÍGUEZ

DIRECTOR: DR. JESÚS FELIPE URIBE PRADO

REVISORA DE TESIS: DRA. JUANA PATLÁN PÉREZ

ESTA TESIS ES PARTE DEL PROYECTO

PAPIIT-DGAPA.UNAM.IN303014



CIUDAD UNIVERSITARIA 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Agradecimientos

A nuestra familia y amigos por su apoyo incondicional, al M. Ricardo González Quevedo por el detalle con el que revisó nuestro trabajo y por las modificaciones sugeridas. Al Dr. Felipe Uribe, a la revisora del proyecto Dra. Juana Patlán y a los sinodales, Dr. Emmanuel Martínez y Dra. Erika Villavicencio por sus acertadas observaciones que han hecho de este trabajo uno mejor.

Contenido

Resumen	6
Introducción	8
Capítulo 1	10
Salud Ocupacional y Estrés.....	10
1.1 Psicología de la Salud en el Trabajo	11
1.1.1 Definición de Psicología de la Salud.....	11
1.1.2 Objetivos de la Psicología de la Salud.....	17
1.1.3 Desarrollo de la Psicología de la Salud en México	19
1.2 Salud Ocupacional	21
1.3 Salud mental y trabajo	23
1.4 Estrés y psicología de la salud ocupacional	29
1.5 Factores de Riesgo	30
1.5.1 Factores Psicosociales	32
1.5.2 Factores Bioecológicos	38
1.5.3 Factores Relacionados con la Personalidad.....	38
1.6 Consecuencias del estrés.....	41
1.7 Métodos de prevención del estrés	43
1.7.1 Prevención Primaria	43
1.7.2 Prevención Secundaria	47
1.7.3 Prevención Terciaria.....	48
Capítulo II.....	50
Estrés y Estilos de Afrontamiento.....	50
2.1 Antecedentes históricos	51
2.2 Definiciones	51
2.3 Tipos de estrés	54
2.4 Estilos de afrontamiento	56
Capítulo III.....	65
Instrumentos Para la Medición de los Estilos de Afrontamiento al Estrés	65
3.1 Desarrollo de la psicometría	66
3.1.1 Definición de Test	68
3.1.2 Las primeras pruebas psicométricas.....	70
3.1.3 Función de los tests	71

3.1.4 Características de las pruebas psicométricas	72
3.2 Confiabilidad.....	73
3.2.1 Métodos para estimar la confiabilidad.....	73
3.3 Validez.....	75
3.3.1 Validez concurrente.....	76
3.3.2 Validez predictiva	76
3.3.3 Validez de contenido	76
3.3.4 Validez de criterio.....	77
3.3.5 Validez de constructo	77
3.4 Construcción de pruebas psicométricas	79
3.4.1 Construcción de reactivos	81
3.4.2 Prueba piloto	84
3.5 Instrumentos de medición de los Estilos de Afrontamiento al Estrés.....	85
3.5.1 Cuestionario de Afrontamiento al Estrés	89
3.6 Cuestionario Cómo Enfrentas el Estrés en tu Trabajo.....	91
Capítulo IV	93
Método	93
4.1 Planteamiento del problema y Justificación	94
4.2 Objetivos.....	95
4.3 Hipótesis	95
4.4 Variables	96
4.5 Sujetos.....	97
4.6 Muestreo.....	97
4.7 Tipo de investigación.....	97
4.8 Diseño de Investigación.....	98
4.9 Instrumento.....	98
4.10 Procedimiento	98
Capítulo V	100
Resultados	100
5. 1 Estadística descriptiva	101
5.2 Discriminación de reactivos	108
5.3 Confiabilidad.....	110
5.4 Estadística inferencial.....	111

5.4.1	Análisis de varianza entre factores y variables sociodemográficas.....	111
5.4.2	Correlaciones entre factores y variables sociodemográficas.....	113
	Discusiones, conclusiones y sugerencias	117
	Referencias	124
	Anexos	134

Resumen

La presente es una investigación de carácter exploratorio al tener como objetivo conocer si existen relaciones estadísticamente significativas entre los estilos de afrontamiento al estrés y las variables sociodemográficas.

El instrumento “Cómo Enfrentas el Estrés en tu Trabajo” (Ángeles y Pozos, 2014), compuesto por 261 reactivos de los cuales 240 corresponden al constructo estilos de afrontamiento al estrés agrupados en 15 factores y 21 a las variables sociodemográficas, fue aplicado a 201 trabajadores del sector privado.

Destacando como resultados que el 54.9% de la población se encuentra en un rango de edad de 26-37 años; el 52.7% son hombres; el 59.7% son solteros; 65.2% tienen estudios de licenciatura; 51.2% pertenece al área de las ciencias sociales; 68.7% no tiene hijos y el 96.5% tiene dependientes económicos.

Respecto a las variables laborales y de salud resalta que el 44.3% tiene de 11 meses a 3.5 años trabajando; el 100% trabaja en una empresa de servicios; 62.2% tiene una jornada laboral diaria de 6.2 - 8 horas; 73.6% hace hasta una hora de traslado de su domicilio al trabajo, 48.8% trabaja 5 días a la semana; 59.7% tiene un puesto operativo; 56.7% tiene una antigüedad en el puesto de 2.5 - 20.5 años; 56.7% no tiene personal a cargo; 39.3% tiene un ingreso mensual de \$4601 - 6574; solamente el 14.9% tiene más de 1 trabajo; 66.2% no fuma y 58.2% consume alcohol.

Después de la discriminación de reactivos por medio de la prueba T de Student y Alfa de Cronbach, se analizaron 189 reactivos que miden el constructo de afrontamiento al estrés con un índice de confiabilidad de .622.

Por medio del Análisis de Varianza y Correlación de Pearson diversas correlaciones, tanto positivas como negativas, entre los estilos de afrontamiento y las variables sociodemográficas fueron encontradas. Destacando las siguientes: el factor evitación con tener personal a cargo, llorar con el sexo, maldecir con ingesta de alcohol, bromear con tener dependientes económicos y consumo de alcohol, autocontrol con beber alcohol, planificación con nivel máximo de estudios, confrontación con número de empleos, fumar y consumir alcohol; finalmente, resignación son sexo.

Palabras clave: salud ocupacional, estrés, afrontamiento, trabajo.

Introducción

El estrés laboral se perfila como una patología psicosocial recurrente de estos tiempos debido a la sobredemanda de buenos resultados por parte del patrón, ocasionando enfermedades generales y de tipo crónico, así como desgaste e insatisfacción del trabajador.

Se define al estrés como la percepción de ciertos estímulos del medio externo amenazantes o dañinos, a los cuales no se sabe cómo responder de manera inicial. La evaluación de un estímulo como estresante varía de persona a persona en función de la experiencia. Generando igualmente una respuesta distinta en cada persona (Estilos de Afrontamiento).

Esta investigación propone al cuestionario Cómo Enfrentas el Estrés en tu Trabajo como un instrumento válido y confiable para la medición en trabajadores del sector privado.

El trabajo se divide en cinco capítulos; el capítulo uno describe la importancia de la salud ocupacional en la vida de un individuo así como la necesidad de insertar a la psicología de la salud en las organizaciones.

En el capítulo dos se aborda el término de estrés laboral, explica su significado desde la literatura, origen, y definiciones por diferentes autores. Posteriormente se describe cuáles son los estilos de afrontamiento que los trabajadores utilizan para/con dicho fenómeno.

El capítulo tres aborda el origen, objetivos y características de los tests psicológicos. Así como los instrumentos existentes para la medición de los estilos de afrontamiento.

El capítulo cuatro describe la metodología utilizada para la realización de esta investigación. Da a conocer las hipótesis, los objetivos, las variables, los sujetos, el tipo de investigación y el proceso que se utilizó para el análisis factorial y las correlaciones.

Finalmente, en el capítulo cinco se detallan los resultados obtenidos de la metodología de investigación, discusión, conclusiones y sugerencias.

Capítulo 1

Salud Ocupacional y Estrés

1.1 Psicología de la Salud en el Trabajo

La psicología como ciencia que estudia el comportamiento humano aborda a la salud ocupacional desde una de sus ramas; la psicología de la salud, y está especializada para proponer medidas organizacionales que reduzcan riesgos para la salud física y mental causados por el trabajo.

La psicología de la salud, se centra específicamente en el análisis de los comportamientos y estilos de vida individuales que afectan a la salud física de las personas. Se enriquece de cualquier aspecto de la psicología que sea de interés en y para el área de la salud.

Estudia principalmente el comportamiento en su significado más ambivalente de la persona sana o enferma. Sin embargo, su eje vertebrador parte desde la promoción y comportamientos de salud y de las conductas o control de riesgo.

1.1.1 Definición de Psicología de la Salud

Los antecedentes de la psicología de la salud abundan y se remontan hasta la época de Hipócrates. La medicina psicosomática, término acuñado en 1918 en el contexto de la extensión del psicoanálisis para entender trastornos funcionales debido a conflictos psicológicos (Belar, 1995).

Formalmente como rama de la psicología, nace a finales de los años 70 dentro de un modelo biopsicosocial según el cual, la enfermedad es resultado no sólo de los factores médicos, sino también de factores psicológicos como las emociones, pensamientos, conductas, estilos de vida, estrés y factores sociales como influencias culturales, relaciones familiares y de apoyo social (Romero, 2008).

Matarazzo (1982), define a la psicología de la salud como el: “conjunto de contribuciones educativas, científicas y profesionales de la disciplina de psicología a la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas al análisis y mejora del sistema sanitario y formación en política sanitaria”.

En 1990, Sarafino define a la psicología de la salud como: el “campo de la psicología introducido a finales de los años 70 para examinar las causas de las enfermedades y estudiar vías para promover y mantener la salud, prevenir y tratar la enfermedad y mejorar el sistema sanitario”.

Carrobles (1993), dice que la psicología centra su interés en los ámbitos de la salud, especialmente físicos y orgánicos con la principal función de prevenir la ocurrencia de los mismos o de tratar de rehabilitar estos en caso de que tengan lugar, para ello se utiliza la metodología de los principios y los conocimientos de la actual psicología científica, sobre la base de que la conducta constituye junto con las causas biológicas y sociales, los principales determinantes tanto de salud como de la mayor parte de las enfermedades y problemas humanos de salud existentes en la actualidad.

Por su parte Simón (1993), menciona que la psicología de la salud es la confluencia y las contribuciones específicas de las diversas áreas del saber psicológico, tanto a la promoción y mantenimiento de la salud como a la prevención y tratamiento de la enfermedad.

Taylor (1995), define a la psicología de la salud como: aquel “campo de la psicología dedicado al conocimiento de las influencias psicológicas en cómo la gente permanece sana, por qué enferman y cómo responden cuando están enfermos”.

Oblitas y Becoña (2000), definen la psicología de la salud como el aporte profesional de diferentes áreas de la ciencia psicológica a la promoción, fortalecimiento y mantenimiento de la salud integral, así como el diagnóstico, prevención y tratamiento de la enfermedad.

Pérez en el 2002 definió a la psicología de la salud como: el “conjunto de aplicaciones prácticas del conocimiento psicológico a la esfera de la salud, en donde tales aplicaciones son, de forma mediatizada o directa, dirigidas al proceso salud-enfermedad en todas sus complejas interrelaciones”, teniendo como objetivos centrar su atención y esfuerzos a la prevención y el tratamiento de las enfermedades, la identificación de la etiología y el diagnóstico de los factores asociados a la salud, la enfermedad y la formación de la política de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF) se reunieron en el año 1978, con el propósito de proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo. Un grupo de profesionales en psicología, con un interés común en cuestiones relacionadas con la salud, se congrega y habla sobre temas relacionados con esta última. En ese mismo año se forma la División de la Psicología de la Salud de la American Psychological Association (APA), surgiendo así de manera formal, institucional y profesional la psicología de la salud (Oblitas y col., 2000).

Referente a la cita textual, El Centro de Estudios de Prevención del SIDA de la Universidad de California EE.UU. (1993), señala:

En julio de 1983, en el XIX Congreso de la Sociedad Interamericana de Psicología celebrado en Quito (Ecuador), se creó un Grupo de Trabajo en Psicología de la Salud y Medicina Conductual, actuando como coordinadora general Barbábara Marín, y como coordinadores nacionales: P. Perisse (Brasil), R. Burke (Canadá), M. L. Menotti (Colombia), I. García (Cuba), M. Ferrer (Chile), I. Pérez (Ecuador), C. Camarero (España), D. Donovan (E.U.), V. Colotla (México), A. Gutiérrez (Nicaragua), G. Emiliani (Panamá), A. N. Rivera (Puerto Rico), A. Domínguez (Rep. Dominicana), y G. Ekroth (Uruguay). En el Boletín Interamerican Psychologist de diciembre de 1984 aparece una amplia reseña de las actividades llevadas a cabo hasta aquél momento en diferentes países latinoamericanos, siendo de destacar la labor realizada por María Inés Menotti en Bogotá.

Más tarde en diciembre de 1984, auspiciado por la Sociedad Interamericana de Psicología, el Grupo Nacional de Psicología y la Sociedad Cubana de Psicología de la Salud del Ministerio de Salud Pública de Cuba, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, se celebró en la Habana, el Primer Simposio Internacional de Psicología de la Salud con participación de casi 1.000 psicólogos procedentes de 23 países de América y Europa los temas abordados fueron, entre otros: reproducción, sexualidad y papeles sexuales; psicología y salud colectiva; estrés y apoyo social; atención psicológica a enfermos crónicos; cuidados prenatales; adicción a drogas y alcohol; patologías psicológicas y su dimensión social; y servicios de salud.

En el XX Congreso Interamericano de Psicología que tuvo lugar en Caracas (Venezuela) en julio de 1985, la Psicología de la Salud se encontró ya ampliamente representada abordándose temas tales como: salud infantil, planificación familiar, estrés, educación sexual, abuso de drogas, alcoholismo, obesidad, mujeres y salud, y la

muerte. A partir de este momento, numerosos simposios, conferencias, mesas redondas, etc., en los congresos sucesivos en La Habana, Buenos Aires y San José de Costa Rica, han dado cuenta de la importancia creciente de la Psicología de la Salud en América Latina.

De ahí siguieron las investigaciones de Psicología de la Salud, por ejemplo;

- Francisco Monegro y Frank A. Peña (1987), iniciaron en República Dominicana, la publicación del Boletín Dominicano de Medicina Conductual.
- En Colombia, a principios de 1991 se constituye la Asociación Colombiana de Psicología de la Salud, y en octubre de ese mismo año, se celebra el I Congreso Colombiano de Psicología de la Salud en el que se presentan trabajos sobre SIDA, ginecobstetricia, epilepsia, dolor, trastornos metabólicos y cardiovasculares.
- En México Susan Pick de Weiss (1986), revisó investigaciones llevadas a cabo en Psicología de la Salud dentro del marco de la Psicología Social que se ocupan, en especial de problemas relacionados con las drogas.
- En Venezuela, Ligia Sánchez Sánchez (1991), al llevar una revisión de los trabajos aparecidos en el campo, encuentra estudios sobre drogas, sexualidad, oncología, enfermedades cardiovasculares, etc. Además la labor de Medicina Conductual, por Esther Contreras en la Universidad Central de Venezuela, y Elena Granell en el Instituto de Estudios Superiores de Administración de Caracas, centro que, entre otras cosas, daba cursos de gerencia en salud materno-infantil y planificación familiar.

- En Puerto Rico, Jorge Montijo (no publicado), sugirió estrategias para colocar los conocimientos psicológicos en el campo de la salud al servicio de la población.

De forma general, se dio difusión de la Psicología de la Salud en América Latina mediante los congresos bianuales organizados, con carácter itinerante, por la Sociedad Interamericana de Psicología, y por medio de revistas, tales como Revista Latinoamericana de Psicología (R. Ardila) y Revista de Análisis del Comportamiento (L. Castro)

En la actualidad se puede hablar de la psicología de la salud como un área consolidada en el ámbito teórico, investigativo, formativo y profesional, principalmente en Estados Unidos. Sin embargo, países como Canadá, Japón y algunos del continente europeo van en la misma dirección. Por otro lado en América Latina no se encuentra el mismo avance, pero sí intentos importantes en el desarrollo de esta área (Velásquez, 2001).

El crecimiento de esta área depende del desarrollo de la psicología en cada país, principalmente de la psicología clínica que es el antecedente directo de la psicología de la salud.

Actualmente, Cuba cuenta con 1,600 psicólogos trabajando en psicología de la salud enfatizando la atención a la familia, salud mental y enfermedades crónico degenerativas (Grau, 1996).

Colombia creó la especialidad en psicología de la salud, en su programa se hace énfasis en la salud materna infantil y a la salud ocupacional en el ámbito de prevención y rehabilitación (Cáceres, 1996).

En Venezuela existe una maestría en psicología social con énfasis en la salud y cuenta con una residencia en psicología de la salud.

En la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile se imparten programas de pregrado con 50 vacantes en un régimen semestral de 5 años, una de las materias impartidas es psicología de la salud desde el contexto comunitario, un subtema es salud mental, donde se imparten “habilidades para la vida” (<http://www.facso.uchile.cl>).

En Ecuador, La Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Central ofrece una maestría en seguridad laboral donde se abordan temas de salud laboral e investigación (<http://www.uce.edu.ec>).

1.1.2 Objetivos de la Psicología de la Salud

Claramente los objetivos de esta área de la psicología son: evaluar, diagnosticar, explicar, tratar, modificar o prevenir distintos trastornos de salud utilizando el conocimiento, habilidades, técnicas e instrumentos apropiados por la psicología.

Carrobbles (1993 en Oblitas Becoña, 2000), menciona que este campo de la psicología tiene como objetivo utilizar los principios de la ciencia psicológica para prevenir enfermedades físicas o tratarlas cuando ya se han presentado. Entre las áreas de actividad se encuentran las siguientes:

- Brindar educación a otros profesionales de la salud (médicos, odontólogos, enfermeras, etc.)
- Participación en el Sistema Nacional de Salud
- Investigación científica (tanto básica como aplicada)

- Evaluación, intervención y consultoría

Los objetivos para la psicología de la salud fueron definidos por la APA tomando en cuenta las recomendaciones de la OMS, sobre la necesidad de intervenir en la salud (Buela-Casal, 1993), y son los siguientes:

- Comprender y evaluar el estado de bienestar físico y los diferentes factores biológicos, físicos y sociales.
- Entender como las teorías, los principios y los métodos de investigación psicológica pueden aplicarse para potenciar los enfoques biomédicos en la promoción de la salud y el tratamiento de la enfermedad.
- Comprender la naturaleza de la respuesta de estrés y su importancia en la etiología y proceso de adquisición de problemas de salud.
- Entender como los métodos y técnicas conductuales y cognitivas pueden ayudar a las personas a afrontar y controlar el estrés.
- Aplicar programas cuyo objetivo sea el de crear o incrementar hábitos y estilos de vida personales de salud.
- Comprender las dificultades que experimentan los pacientes al decidir buscar tratamiento para sus molestias y problemas.
- Ser consciente del estado y las condiciones experimentadas por los pacientes en el ambiente hospitalario, tratamientos médicos y problemas en las relaciones médico-paciente.
- Descubrir y entender como las técnicas y los principios psicológicos se aplican para apoyar a los pacientes a afrontar y tratar de controlar las enfermedades crónicas.

1.1.3 Desarrollo de la Psicología de la Salud en México

A pesar de tener objetivos específicos, el desarrollo de esta disciplina no ha sido uniforme entre los diferentes países, como ocurre con muchos otros campos. Mientras algunos países cuentan con escenarios de trabajo, líneas de investigación y programas de formación consolidados, algunos otros aún no incursionan en este ámbito de la psicología. Sin embargo, es notable que a pesar de las desigualdades, ningún otro campo de la psicología ha tenido un desarrollo tan rápido.

En 1996 surge en México el primer programa de formación de posgrado enmarcado en el modelo de las residencias médicas, es decir, el programa académico es universitario de nivel maestría de la Facultad de Psicología de la UNAM; empleando campos clínicos de las instituciones del sector salud para el desarrollo del programa, lo que permite a los psicólogos en formación participar en diferentes escenarios de los tres niveles de atención. Dicho programa tuvo una duración de tres años.

Cabe mencionar que en México, la mayoría de los programas desarrollados por el sistema nacional de salud se dedican a la atención y capacitación. Es así que a partir de 1992, el Instituto Nacional de Salud Pública de la Secretaría de Salud, lleva a cabo el programa de residencia de atención integral a la salud en el que se forman psicólogos de la salud, con una duración de dos años enfocado a la prevención primaria (Rodríguez y Rojas, 1998).

De igual manera en 1992, México comenzó el primer Congreso Internacional de Psicología de la Salud, y en junio de 1996 la Facultad de Psicología de la UNAM llevó a cabo la Conferencia Latinoamericana de Psicología de la Salud.

Hoy en día se encuentra material que podría vincularse con el tema de la psicología de la salud en México. Sin embargo, a algunos de estos no se les puede considerar como representativos para el área ya que no forman parte del interés en el trabajo psicológico para el ambiente médico. Así mismo no se contemplan dentro de un grupo de investigación vinculado a la solución de problemas en el sector salud (Ramírez, 1996).

Rodríguez y Palacios (1998), comentan que debido a los avances de la psicofisiología y a la psicología experimental se ha abierto otra posibilidad de acción en esta área para los psicólogos. Conciben a la psicología como la aplicación de los avances metodológicos que han existido en otras áreas de la psicología con el fin de promover el cuidado, mantenimiento, promoción y estilos de vida para la salud. Para ellos, el psicólogo de esta disciplina debería ubicar su trabajo a nivel de diseño, conducción, supervisión y análisis de los programas elaborados, más que su aplicación e intervención.

Uno de los programas profesionales recientemente establecidos en México es particularmente interesante ya que trata con el programa de desempleo y subempleo de los psicólogos que concluyen sus estudios. Entre la Secretaría de Salud y la Universidad Nacional se estableció un nuevo programa de seis años que da énfasis a la salud y a la psicología comunitaria para preparar especialistas que puedan trabajar con centros primarios de cuidado de la salud en todo el país. A cada estudiante admitido en el programa se le es garantizada la colocación para el entrenamiento práctico en un centro del cuidado de la salud, con seguridad de que en su siguiente empleo profesional cumplirá con entrenamiento avanzado. El psicólogo entonces, trabaja en un mismo nivel de igualdad con médicos y otros especialistas en el

cuidado de la salud como parte de un equipo de salud en cierta comunidad (Palacio-Gómez, 1993).

1.2 Salud Ocupacional

Para adentrarnos en el campo de la Salud Ocupacional se definirá qué es la salud, se debe tener en claro que este término es de carácter subjetivo pues, “lo que se entiende por salud depende de la interacción de múltiples factores; sociales, políticos, económicos, culturales y científicos” (Alcantara, 2008, p. 95). Para la presente tesis, se toma la definición más relevante e influyente en la actualidad, por su institucionalidad la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948) plasma en el preámbulo de su constitución que: “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. En la misma declaración se reconoce que la salud es uno de los derechos fundamentales de los seres humanos, y que lograr el más alto grado de bienestar depende de la cooperación de individuos y naciones, y de la aplicación de medidas sociales y sanitarias.

La salud debe ser entendida como un estado que siempre será posible de mejorar y que implica considerar a todos los individuos, relacionarse entre sí y con el medio en que viven y trabajan, mientras cualquiera de las áreas mencionadas se encuentre alterada no podemos hablar de salud. Por lo que el contexto laboral debe cuidarse, ya que el trabajo es fuente de salud.

Mediante el trabajo, se logra acceder a una serie de cuestiones favorables para mantener un buen estado de salud. Un país mejora el nivel de salud de su población cuando asegura que todas las personas en condiciones de trabajar pueden acceder a un empleo (Parra, 2003).

Boizon (2008) coincide afirmando que a través del trabajo las personas logran alcanzar una serie de satisfacciones y una de ellas es la salud; además recibe el salario, que le permite adquirir bienes necesarios para su manutención y la de su familia dándole estabilidad económica.

Por lo anterior, realizar un trabajo hace al individuo mantener una actividad tanto física como mental armónica y de forma integrada que favorece el nivel de salud total del trabajador.

En todo trabajo, el contacto social también tiene gran significancia para el bienestar, pues las relaciones interpersonales juegan un papel muy importante, ya que se desarrollan habilidades de cooperación, trabajo en equipo, apoyo emocional, superación personal, sentido de pertenencia, entre otras (Moreno, 2009).

Es notable la estrecha relación existente entre salud y trabajo, en este último, los individuos se desarrollan física, mental y socialmente para alcanzar la salud. Por lo que podemos resaltar que el trabajo puede ser ambivalente: como una fuente de salud, o bien, resultar nocivo para la salud del trabajador.

Las condiciones sociales y materiales en que se realiza el trabajo pueden afectar el desarrollo del bienestar de las personas en forma negativa. Los daños a la salud más evidentes y visibles según Parra (2003), son los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales. El problema con estas últimas, es que se sabe muy poco de ellas, pues los daños a la salud por efecto del trabajo resultan de la combinación de diversos factores y mecanismos.

Además de causar enfermedades, el trabajo puede agravar afecciones ya existentes, por ejemplo; una enfermedad cardiovascular, puede existir por consumo de tabaco, exceso de

colesterol (dieta inadecuada), y sedentarismo, si a esto, sumamos aspectos del trabajo como turno de noche, jornada extensa, incremento en la temperatura, etc. el problema puede agravar. En este campo, es necesario desarrollar y profundizar investigaciones que logren precisar los mecanismos causales, y las relaciones entre trabajo y salud tanto física como mental.

La relación entre salud y trabajo, da cabida a la salud ocupacional, pues su propósito es servir a la salud y bienestar social de los trabajadores en forma individual y colectiva. La práctica de la salud ocupacional debe llevarse a cabo con los estándares profesionales más altos y los principios éticos más rigurosos. Un trabajador sano desde el punto de vista integral del concepto de salud, será también un individuo más productivo. Siendo así la salud benéfica tanto para el trabajador como para la organización en la que se desempeña.

Antes de todo, la salud ocupacional es una preocupación y una responsabilidad de las propias personas involucradas en el trabajo. Pues “no es ético que las personas malogren su vida, intentando ganarse la misma” (Parra, 2003).

1.3 Salud mental y trabajo

Un tema de gran relevancia en la psicología de la salud, es la salud mental. Houtman y Kompier (1998), definen a la salud mental como: “un estado de bienestar psicológico y social total de un individuo en un entorno sociocultural, y el resultado de un proceso indicativo de una conducta de afrontamiento”. Además de esto, la salud mental puede asociarse a las características de cada persona.

Lamentablemente con el paso del tiempo, y la globalización, se ha ido desvirtuando el bienestar individual pues se piensa que el trabajo remunerado es la única fuente positiva de bienestar. Las personas viven para trabajar, tanto por la retribución material como por el hecho psicológico de que la posesión de bienes materiales es considerada requisito fundamental para el logro del bienestar y que contribuye además a nuestra realización como personas.

Por lo anterior, el desempleo tiene efectos negativos sobre los individuos y su entorno incluyendo afectivos (Pérez y Milano, 2006).

Según Bolton y Oakley (1987, en Sandoval y Richard, 2005), las personas desempleadas tienen más síntomas depresivos que aquellas que están laborando, a lo que Dooley et.al. (1994), agrega que; las personas que perdieron su empleo corren doblemente el riesgo de padecer depresión.

La Psicología Organizacional tiene muchos modelos para explicar la salud mental y a su vez, para identificar a los precursores de la mala salud mental, estos reciben el nombre de “factores estresantes” (Houtman y Kompier, 1998) entre los más relevantes tenemos:

Houtman y Kompier (1998, en Enciclopedia de Salud y Seguridad en el trabajo, 2014) señalan que la salud mental está determinada por las características del entorno, tanto fuera como dentro del campo profesional, y las características del individuo (ver fig.1).

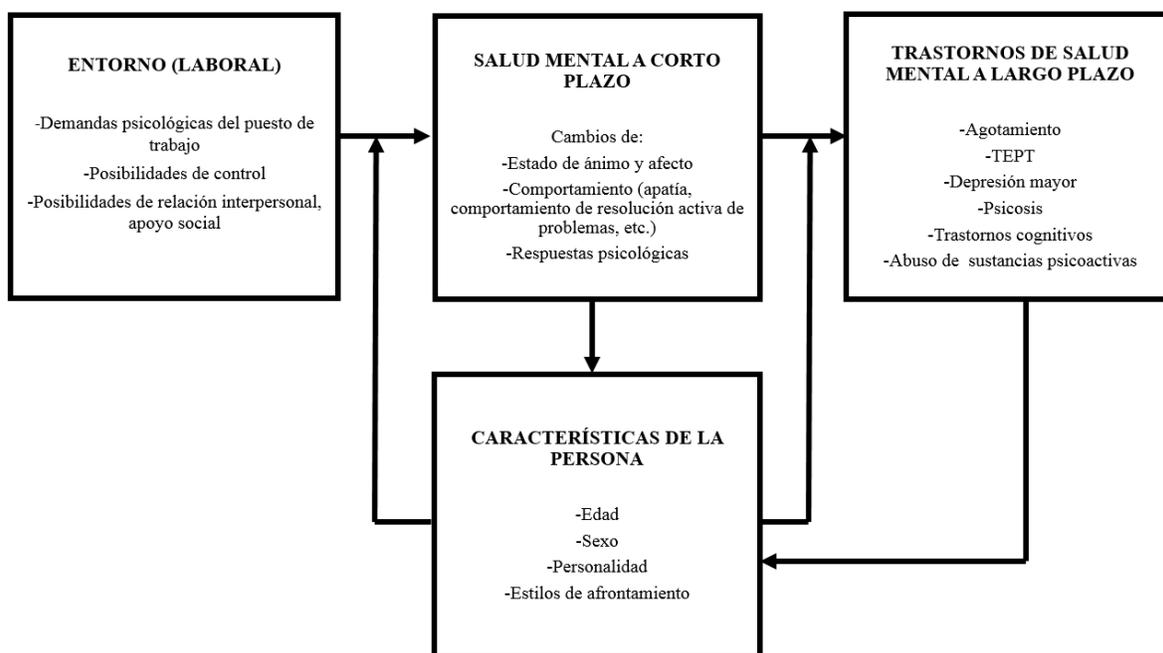


Figura 1. Esquema de salud mental determinado por características del entorno y del propio individuo, según Houtman, Kompier.

Fuente: (1998, tomado de La Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo, 2014).

Otro modelo es el de Karasek (Karasek y Theorel, 1990 en Houtman y Kompier, 1998), describe solo tres dimensiones: demandas psicológicas, amplitud del margen de toma de decisiones, y apoyo social.

El modelo de Warr (1984, en Houtman y Kompier, 1998) tiene nueve dimensiones: oportunidad de control, posibilidad para el uso de habilidades, objetivos generados externamente, variedad, claridad ambiental, disponibilidad de dinero, seguridad física, posibilidad de contacto interpersonal y posición social valorada.

De acuerdo a Houtman y Kompier (1998), lo anterior da las claves para determinar que los precursores de la mala salud mental son en general psicosociales y tienen relación con el trabajo en cuanto a las condiciones y relaciones formales e informales. Además: “Los factores

de riesgo ambientales de la mala salud mental suelen provocar efectos a corto plazo” por ejemplo, una depresión, o cambios en el actuar, o en el estado de ánimo.

Los estados de ánimo se investigan constantemente en el ámbito laboral y de salud, son de gran importancia, pues mientras más control emocional y más reconocimiento existe en un individuo, mayor es su salud mental, en cambio, una persona desbalanceada en las emociones consecuentemente tiene una mala salud mental.

Muchas veces, el bienestar afectivo ha sido subestimado, o no se le toma importancia, por eso según Houtman y Kompier (1998), solo conocemos el sentirnos bien, o el sentirnos mal, cuando en realidad hay toda una gama de sentimientos y emociones que definen el estado de ánimo de cada persona.

No solo se debe enfocar la atención al trabajo o al trabajador, sino tener una visión completa de todo el contexto social donde está inserto, hablar de la salud del ambiente natural, la globalización, la modernidad, la producción y las formas de trabajo que representan amenazas grandes para la salud física y mental (Pérez y Milano, 2006).

Para determinar el bienestar afectivo dentro del contexto laboral, existe un plano cartesiano de Warr (1994, en Houtman y Kompier, 1998), que parte de dos parámetros “placer y activación”, “cuando las variantes de la activación no guardan relación con el placer, no se consideran un indicador de bienestar. En cambio, cuando existe relación entre activación y placer pueden distinguirse cuatro cuadrantes” figura 2:

1. Alta activación y Alto placer = Entusiasmo
2. Baja activación y Bajo placer = Depresión
3. Alta activación y Bajo Placer = Ansiedad

4. Baja activación y Alto placer = Comodidad

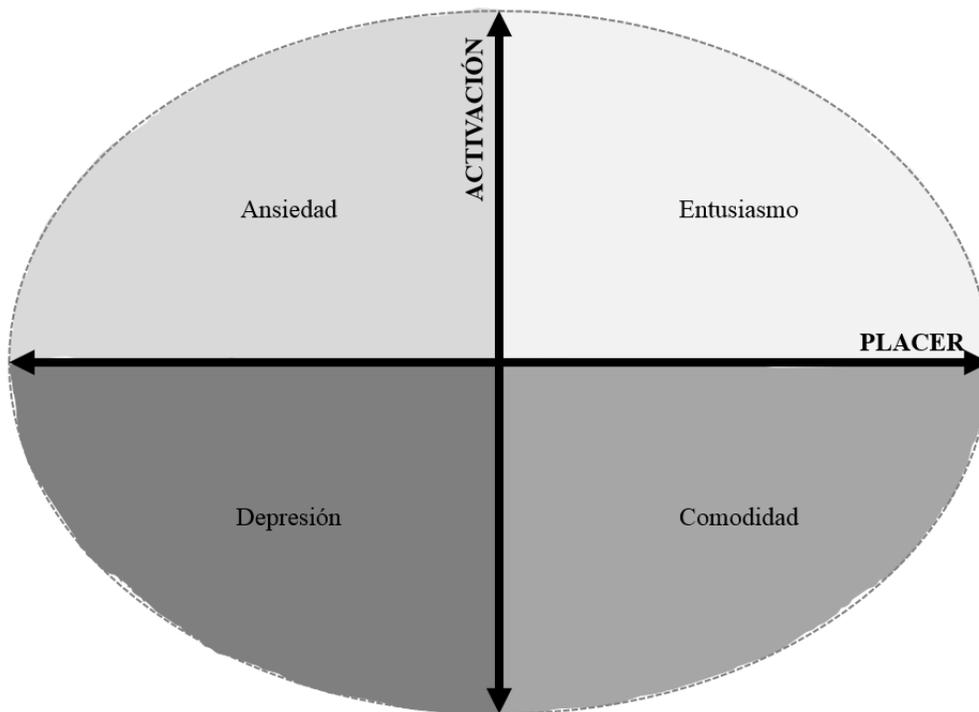


Figura 2. Plano cartesiano para determinar el bienestar afectivo dentro del contexto laboral, según Warr.

Fuente: (1994, en Houtman y Kompier, 1998).

En el modelo de Warr (1994, en Houtman y Kompier, 1998), figura 2 el bienestar puede estudiarse a dos niveles; (1) un nivel general sin contexto y (2) un nivel específico de contexto, en este caso, el contexto al que nos referimos es el medio ambiente del trabajo. El bienestar afectivo relacionado con el trabajo se ha estudiado a lo largo del eje de X (placer), en términos de satisfacción. Sin embargo, los efectos relacionados con la comodidad en particular han sido ignorados en gran medida lo cual es lamentable, teniendo en cuenta que este efecto puede indicar resignación con el trabajo, pues es posible que las personas no se quejen de él pero puedan mostrarse apáticas y desinteresadas.

Sandoval y Richard (2005), mencionan que las causas y efectos de la salud mental se deben principalmente a la vulnerabilidad, pues en la actualidad la necesidad de que todos los miembros de la familia se integren al mercado laboral cambia los roles familiares, provocando estrés adicional que puede llevar a la depresión y ansiedad.

Según Pando et al. (2006), el estudio de la salud mental ocupacional como un problema de salud pública, requiere una reconceptualización de la salud que no pretenda evaluar la misma a través de indicadores negativos, a esto agrega que, si el objetivo es promover la salud mental se debe abordar el tema con conceptos positivos, de lo contrario solo se está previniendo el trastorno mental.

Marie Jahoda (1958), Gordon Allport (1961), y Strupp y Hadley (1977), al no encontrar concepciones a la “salud mental positiva ocupacional” propusieron (1989, en Pando et al., 2006) que:

La salud mental puede ser comprendida como el proceso dialéctico del comportamiento humano individual y colectivo dado como una práctica social particular, que fundamenta y representa, la capacidad de transformación de la realidad conforme a la conciencia que de ella se tenga (conciencia de clase, en sí, para sí) y el lugar que se ocupe en el proceso de producción reconociendo, la determinación socio-histórica ejercida a través del sistema socioeconómico de producción que se encuentre vigente.

Esta concepción según Pando et al. (2006), permite percibir en el ser humano desarrollos presentes o ausentes que no deberían de indicar psicopatología y si, una calidad de salud

mental en el individuo. Indicadores de esta calidad podrían ser la conciencia social, la sociabilidad y las relaciones con sus semejantes, la capacidad para dar y recibir afecto, etc.

1.4 Estrés y psicología de la salud ocupacional

El trabajo es una actividad humana con múltiples fines entre ellos la satisfacción de necesidades, adquisición de conocimientos, desarrollo personal y profesional, etc. La gran mayoría de los trabajos se desempeñan de manera conjunta dentro de una organización.

Una organización es considerada un sistema complejo compuesto de diferentes recursos, entre ellos (y el más importante), el recurso humano. Para el correcto funcionamiento de este sistema se requiere que todos los recursos sean bien administrados y se encuentren en buenas condiciones.

De acuerdo con Chiavenato (1992), los recursos humanos incluyen a todos los miembros de la organización en todos los niveles y subsistemas. Un factor que puede alterar el funcionamiento de dicho recurso es el estrés.

El estrés tiene el potencial de causar o contribuir a muchos trastornos psicopatológicos, psicosomáticos y comportamentales. El desarrollo de tales trastornos depende en su mayoría de la duración e intensidad de los estímulos estresantes, pero las peculiaridades de la personalidad de la víctima pueden jugar un rol protector o agravante.

De acuerdo con la APA (2015), el estrés puede contribuir al desarrollo de enfermedades graves tales como enfermedades cardíacas, depresión y obesidad. El estrés crónico puede ser el resultado de estresores cotidianos que no se atienden o no se manejan adecuadamente, así como de eventos traumáticos. Sus consecuencias son graves y se ha demostrado que hay una

relación entre el estrés crónico o agudo y el abuso de sustancias adictivas (Sinha, 2008 en APA, 2015).

De acuerdo con el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE, 2015) el estrés en el trabajo es el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. El estrés se produce por la mala adecuación entre la persona y su trabajo, por los conflictos entre los roles de trabajo y fuera de él, y por no tener un nivel razonable de control del propio trabajo y de la vida.

1.5 Factores de Riesgo

Un factor de riesgo ha de entenderse como una condición de trabajo que cuando está presente (o cuando supera cierta magnitud, si es cuantificable) eleva significativamente la probabilidad de aparición del daño al que se refiere. La presencia de uno a más factores de riesgo de un mismo tipo de daño, en este caso el estrés, componen a una situación de riesgo (ISSSTE, 2015).

En México los accidentes y enfermedades producidos con motivo o en ejercicio de las actividades laborales, están reglamentados en la Ley Federal del Trabajo bajo la denominación de riesgos de trabajo, los cuales no provienen directamente de los factores físicos, sino que con frecuencia son las organizaciones y los factores psicosociales los más relevantes. Y que tampoco se reducen a condiciones físicas o ambientales de lugares de trabajo, ya que comienza mucho antes y aparece en la forma de contratar al trabajador y en general a las

formas de pactar con este, sobre la organización de las tareas a realizar y las relaciones laborales (Boizon, 2008).

Incluso es posible que las nuevas formas de organización del trabajo estén orientadas a los riesgos psicosociales de los mismos. Entre los muchos procesos actuales presentes en las organizaciones, una clara tendencia consiste en la reducción de recursos humanos, por ende la sobrecarga de trabajo, creando una inseguridad laboral afectando globalmente a la conducta del trabajador y a su inserción en el trabajo.

En el diagnóstico de los riesgos de trabajo existe un importante subregistro donde predominan las enfermedades de trabajo. Por otra parte, existen repercusiones en la salud de los trabajadores manifestadas como síntomas, molestias o enfermedades inespecíficas que están estrechamente relacionadas con el trabajo aunque no estén legalmente reconocidas como tales.

Tradicionalmente la relación entre salud-enfermedad se ha planteado como un fenómeno que tiene causas únicas (factores de riesgo físico o químico) y efectos específicos (riesgos de trabajo), reduciendo la problemática a una explicación unicausal en donde un factor de riesgo puede producir una enfermedad. Sin embargo, en el ambiente laboral los trabajadores se exponen a diferentes agentes y exigencias del trabajo simultáneamente (Boizon, 2008).

En décadas recientes el mercado de trabajo se ha caracterizado por su profunda transformación: cambios en las tareas, las funciones y los puestos de trabajo, flexibilidad en la contratación y producción, organizaciones horizontales y delegación de la gestión. Esta reestructuración junto con los avances en las tecnologías de la información y la globalización,

han traído consigo nuevos retos para las organizaciones y para los trabajadores. Podemos notar como los riesgos psicosociales están alcanzando grandes cuotas de protagonismo y sus efectos se manifiestan con mayor virulencia ocasionando graves deterioros de la salud física y mental (ISSSTE, 2015).

1.5.1 Factores Psicosociales

Los factores psicosociales en el trabajo es uno de los temas que mayor atención y preocupación ha causado en materia de salud desde finales del siglo pasado (Moreno et al., 2006), comprenden aspectos del puesto y del entorno del trabajo, el clima o cultura de la organización, las funciones laborales, las relaciones interpersonales, el diseño y contenido de las tareas, etc. y no solo eso, sino que se extiende también al entorno existente fuera de la organización y a aspectos del individuo que pueden influir, en la aparición del estrés en el trabajo (Sauter et al. 1998). En el medio ambiente del trabajo según numerosos estudios, se han identificado una serie de factores psicosociales (en su mayoría negativos), vinculados con la salud de los trabajadores. En consecuencia a esto, y sobre todo a los efectos en el ser humano, se consideró en un inicio que todos los factores psicosociales eran negativos. Pero también deben ser considerados como algo que puede influir de manera favorable en la salud (Moreno et al., 2006).

Moreno y colaboradores (2006), mencionan que: “el panorama de la seguridad y salud en el trabajo a nivel internacional (...) muestra la emergencia de los análisis de “nuevos riesgos”, en los que se incluyen a los de carácter psicosocial”.

En el año 2000, la Agencia Europea de Salud y Seguridad en el Trabajo, aplicó una encuesta a todos los países de la Unión Europea con el fin de detectar las necesidades de

análisis técnico e investigación, y encontró que los factores de riesgo psicosocial eran considerados los más prioritarios (Velásquez, 2003 en Moreno et al., 2006).

De igual manera, la Comisión Europea mediante una “Encuesta de Población Activa” aplicada en 1999, determinó que enfermedades causadas principalmente por estrés, depresión, ansiedad, violencia en el trabajo, acosos o intimidación, son causantes del 18% de los problemas de salud asociados con el trabajo y una cuarta parte de estos están asociados además, con ausencia laboral de dos semanas o más. Siendo la frecuencia de estas patologías dos veces superior en los sectores de la educación, los servicios sociales y los servicios de salud” (Velásquez, 2003 en Moreno et al., 2006).

Según Moreno et al., (2006): “La IV Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo en España, detecta que es en los sectores de Administración, Banca y Servicios Sociales donde hay mayores síntomas de estrés tales como; alteraciones del sueño, cansancio, cefaleas y problemas de visión”.

Dadas las variables situaciones y contextos laborales, en lugar de una definición sobre factores de riesgo psicosociales, se encuentran largas listas de factores, tales como; la sobrecarga de trabajo, la mala utilización de las habilidades, la falta de control, el conflicto de autoridad, la desigualdad en el salario, la falta de seguridad en el trabajo, los problemas en cuanto a las relaciones laborales, el trabajo por turnos y el peligro físico, si bien, todos ellos pueden ser incluidos en la mayoría de las conceptualizaciones sobre Factores Psicosociales pero esto no resuelve la necesidad de un modelo explicativo que permita operar en consecuencia.

Moncada (2000), menciona que los factores psicosociales en temas de salud laboral son características de las condiciones de trabajo y sobre todo de su organización que puede afectar a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos (Moncada, 2000 en Moreno et al., 2006).

El ISSSTE (2015), define a los factores psicosociales como el resultado de una interacción entre el comportamiento social y la manera en que los sentidos y las mentes interpretan estos comportamientos. Dicho de otra manera, el estrés social se determina por el significado que se asigna a los eventos de la vida. Por lo que se debe comprender qué; dado que cada persona tiene un patrón diferente, su estrés será distinto. Algunos ejemplos de este tipo de estresores son los cambios en el trabajo, la jubilación, conflictos personales o económicos, presión del tiempo, dificultad para la toma de decisiones, etc.

Por su parte, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), editó una guía para la evaluación de Factores Psicosociales en el Trabajo, entendiéndolos como: “las entidades o eventos, cuya presencia o ausencia pueda producir daño en el equilibrio psicológico del individuo” (IMSS, 1986 en Moreno et al., 2006).

La guía consta de 56 reactivos divididos en cuatro áreas: Los factores propios de la tarea misma, los relativos al sistema de trabajo, los de la interacción social en la empresa y los organizacionales, para su evaluación considera tanto la observación por uno o varios especialistas como la percepción de la presencia de los factores señalada por el propio trabajador (Moreno et al., 2006).

Como se puede ver; el problema no es la falta de una definición, sino la gran diversidad que ya existe de ellas, y todas estas definiciones surgieron a partir de distintos

modelos explicativos, al igual que las concepciones contemporáneas del estrés en el trabajo estos modelos tienen un elemento común; y es que el estrés se conceptualiza siempre en términos de la relación entre el trabajo y la persona.

Desde este punto de vista, el estrés y el riesgo de problemas en la salud aparecen cuando las exigencias del trabajo no se ajustan a las necesidades, expectativas o capacidades del trabajador (Sauter et al., 1998).

Según Hurrell y Murphy (1992), en “el modelo del National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) los factores psicosociales relacionados con el trabajo (denominados estresores)” producen reacciones psicológicas de comportamiento y físicas que pueden llegar a afectar la salud del trabajador, no obstante, intervienen también factores individuales y de contexto a los que llaman “moderadores del estrés” que influyen en los efectos de los estresores sobre la salud y el bienestar (Sauter et al., 1998).

El modelo de ajuste persona-entorno (P-E) resalta la percepción individual del equilibrio entre las características del puesto del trabajo y el perfil de la persona.

El modelo de Lazarus (1966, en Sauter et al., 1998), hace énfasis en que cada individuo tiende a valorar los estresores psicosociales y establece estrategias para hacer frente a estos y determinar el resultado del estrés.

El modelo demanda-control de Robert Karasek (1998, en Moreno et al., 2006), trata de explicar la relación entre factores psicosociales y la salud en función de las demandas psicológicas del trabajo generadoras de estrés, y asociadas a enfermedades cardiovasculares.

Otro modelo explicativo es el de esfuerzo-recompensa de Siegrits (1996, en Moreno et al., 2006), explica que las experiencias estresantes son consecuencia de situaciones

amenazantes a la “continuidad de roles sociales esenciales”, aquí, los estresores son los factores psicosociales y su efecto sobre la salud explica qué tanto control tiene la persona sobre su propio futuro laboral y personal.

1.5.1.1 Factores Psicosociales según la Organización Internacional del Trabajo (OIT)

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 1984, señalaba que: “los agentes psicosociales, por su parte, pueden ser definidos como elementos externos que afectan la relación de la persona con su grupo, y cuya presencia o ausencia puede producir daño en el equilibrio psicológico del individuo” (OIT, 1984 en Moreno et al., 2006).

Más tarde en 1986 la OIT define a los factores de riesgo psicosociales como: “las interacciones entre el contenido, la organización, la gestión del trabajo y las condiciones ambientales por un lado, y las funciones y necesidades de los trabajadores por otro. Estas interacciones podrían ejercer una influencia nociva en la salud de los trabajadores a través de sus percepciones y experiencia” (Velásquez, 2003 en Moreno et al., 2006).

Años más tarde la Organización Internacional de Trabajo (OIT, 1998), menciona a las condiciones denominadas factores psicosociales como aquellas que conducen a padecer estrés en el trabajo y otros problemas conexos de salud y seguridad.

A finales del siglo XIX la “medicina social” (López, 1989. En Moreno et al., 2006), da a conocer un enfoque que retoma fuerza en los 60’s, donde conceptualizan el proceso de salud-enfermedad tomando en cuenta los modelos biológicos en cuanto a la sociedad en la que se desarrolla el hombre.

Actualmente la Organización Internacional del Trabajo en su tercera hoja informativa Género, salud y seguridad en el trabajo, define a los riesgos psicosociales como: “características de las condiciones de trabajo que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos fisiológicos y psicológicos a los cuales se les denomina estrés” (<http://www.ilo.org>).

En esa misma hoja informativa enlistan cinco grandes grupos de riesgos principales:

1. Factores del entorno y del puesto del trabajo. Tales como, exceso de exigencias psicológicas del trabajo, jornadas largas y horarios irregulares o extensos de trabajo, mal diseño del entorno y falta de adaptación ergonómica, falta de autonomía y control en la realización de tareas, ritmo de trabajo elevado, falta de claridad en las funciones.
2. Factores organizativos. Tales como, la supervisión y estilos de dirección inadecuados, estructura organizativa deficiente y ausencia de trabajo en equipo, falta de apoyo social, clima y cultura organizativa, ausencia de cultura y prevención de riesgos, salario insuficiente y valoración inadecuada de puestos de trabajo, discriminación.
3. Relaciones en el trabajo. Tales como, acoso sexual, acoso laboral o mobbing, violencia laboral.
4. Seguridad en el empleo y desarrollo de carrera profesional. Tales como, inseguridad sobre el futuro de la empresa, dificultad o imposibilidad de promocionarse y desarrollar carrera.
5. Carga total de trabajo. Tales como, doble jornada laboral que involucra la interacción de demandas familiares y laborales, descanso insuficiente.

1.5.2 Factores Bioecológicos

Estos se originan de toda actividad derivada de las funciones normales y anormales tanto de los órganos como de los sistemas del cuerpo humano, incluyendo los que produce el ejercicio, y aquellos estresantes que surgen del ambiente físico o ecológico.

Dentro de los factores biológicos se incluyen todo tipo de enfermedades causadas por bacterias, virus, sustancias tóxicas, deficiencias alimenticias y todo tipo de estímulo químico-fisiológico que cause dolor.

Los estresores físicos son aquellos que demandan al cuerpo una mayor cantidad de energía para realizar un esfuerzo deportivo o actividad física.

Finalmente, los factores ambientales son condiciones del medio físico que nos obligan de vez en cuando a una reacción de estrés, tales como: frío, calor, ruido, estímulos ópticos, contaminación, entre otras (ISSSTE, 2015).

1.5.3 Factores Relacionados con la Personalidad

Los factores relacionados con la personalidad se originan de la propia dinámica del individuo, su percepción sobre sí mismo, y el significado que le asigna a las situaciones estresantes, y que se manifiestan en actitudes y comportamientos de riesgo que resultan en alteraciones psíquicas y somáticas. Es por eso que algunas personalidades parecen ser más propensas al estrés que otras.

Los cardiólogos Meyer Friedman y Ray H. Rosenman estudiaron los patrones de comportamiento del individuo y su relación con enfermedades cardíacas, llegando a la conclusión de que existen dos tipos de personalidades. La tipo A y la tipo B:

- Personalidad tipo A: El patrón de comportamiento de este tipo de personalidad resulta en un estrés negativo. La personalidad tipo A manifiesta un alto sentido de urgencia e impaciencia. Hace que las cosas se hagan rápidamente; tiene obsesión por estar siempre a tiempo y se impacienta o irrita cuando sufre algún retraso o si lo tienen esperando por alguna razón; se mueve, camina y come rápidamente; habla de prisa y explosivamente; está muy consciente del tiempo, le gusta fijarse plazos límite y cumplirlos. Este tipo de personalidad también se caracteriza por ser muy competitivo en el trabajo y actividades recreativas. Busca continuamente su promoción en los negocios o sociedad; ávido de reconocimiento público; siempre juega para ganar sin importar quién sea su contrincante. Manifiesta diversas acciones físicas de manera inconsciente en un esfuerzo por liberarse de la tensión. Pestañea o mueve los ojos rápidamente cuando habla; mueve inquietamente las rodillas o tamborilea con los dedos. Comúnmente estas personas hacen más de una cosa a la vez y muestran señales de ira cuando relata sucesos pasados que provocaron indignación; risa hostil y desagradable; usa obscenidades al hablar. Existe desconfianza entre las personas y se aburre cuando está ocioso. Son tres veces más propensas a los ataques del corazón que los del tipo B.
- Personalidad tipo B: En el polo opuesto de este continuo se encuentran las personas del tipo B, más relajadas cooperadoras, uniformes en su ritmo de actividad, y aparentemente más contentas de la vida y de quienes le rodean. Rara vez tiene deseo de hacer muchas cosas en un reducido periodo de tiempo; solo se siente a gusto con una idea o actividad a la vez. Posee paciencia, confianza y seguridad. Participa de

actividades recreativas y deportivas, y/o de pasatiempos durante su tiempo libre. Es responsable, pero si se retrasa no se afecta y no se encuentra continuamente pendiente de la hora.

Otro factor de riesgo relacionado con la personalidad es la autoestima. Brockner (1988, en Schaubroeck, 1998) la define como “el carácter favorable de la autoevaluación de las características individuales” dicho autor a su vez, formuló la hipótesis de que las personas con una autoestima baja tienden a ser más vulnerables a los eventos del entorno que aquellas personas que tienen un nivel elevado de autoestima.

Por lo anterior, se ha considerado que una autoestima baja es factor causante de trastornos fisiológicos y psicológicos (Beck 1967; Rosenberg 1965; Scherwitz, Berton y Leventhal 1978. En Schaubroeck, 1998).

El locus de control es un factor de riesgo relacionado con la personalidad, pues según Lawrence et al. (1998), designa un rasgo de la personalidad que refleja la creencia general, de que las experiencias vitales están regidas, bien por los actos propios (locus de control interno) o por influencias externas (locus de control externo). De esta forma, las personas que tienen un locus de control interno, se consideran capaces de controlar las circunstancias de la vida incluyendo las consecuencias o refuerzos aunque sean negativos. Por el contrario aquellas que tienen un locus de control externo, son personas que creen que ejercen un escaso control sobre los hechos y circunstancias vitales atribuyendo las consecuencias o refuerzos a poderosos factores extrínsecos o a la misma suerte.

La teoría de locus de control surgió de la teoría del aprendizaje social de Rotter (1954 en Lawrence et al., 1998). Sobre esta teoría una de las conclusiones más reiterativas de la

literatura es la relación entre el locus de control externo y la mala salud física y mental (Ganster y Fusilier, 1989 en Lawrence et al., 1998).

En los estudios del entorno laboral, se han obtenido conclusiones similares; los trabajadores con un locus de control externo son más propensos a sufrir agotamiento psíquico, insatisfacción en el trabajo, estrés, y suelen además tener niveles bajos de autoestima (Kasl, 1989 en Lawrence et al. 1998).

1.6 Consecuencias del estrés

De acuerdo con el ISSSTE (2015), las consecuencias del estrés laboral pueden ser agrupadas en 3 categorías: físicas, psíquicas y organizativas:

Físicas. Trastornos gastrointestinales, cardiovasculares, respiratorios, endócrinos, dermatológicos, musculares y alteraciones del sistema inmune.

Psíquicas. Entre estas se encuentran la preocupación excesiva, incapacidad para tomar decisiones, sensación de confusión, incapacidad para concentrarse, dificultad para mantener la atención, sentimiento de falta de control, sensación de desorientación, frecuentes olvidos, bloqueos mentales, hipersensibilidad a las críticas, mal humor, mayor susceptibilidad a sufrir accidentes y al consumo de tóxicos.

El mantenimiento de estos efectos puede provocar el desarrollo de trastornos psicológicos asociados al estrés. Entre los más frecuentes están: trastornos del sueño, trastornos de ansiedad, fobias, drogodependencia, trastornos sexuales, depresión y otros trastornos afectivos, trastornos de alimentación, trastornos de la personalidad y trastornos esquizofrénicos.

Entre los signos o manifestaciones externas a nivel motor y de conducta se encuentran: hablar rápido, temblores, tartamudeo, imprecisión al hablar, precipitación a la hora de actuar, explosiones emocionales, risa nerviosa y bostezos frecuentes.

Todas estas consecuencias deterioran las relaciones interpersonales, tanto familiares como laborales, pudiendo provocar su ruptura.

Los efectos negativos del estrés laboral pueden afectar no sólo al individuo sino que también pueden producir un deterioro en el ámbito laboral, influyendo negativamente tanto en las relaciones interpersonales como en el rendimiento y la productividad. Pueden inducir a la enfermedad, al ausentismo laboral, aumento de los accidentes e incluso a la incapacidad laboral.

El estrés induce a una pérdida de productividad y puede crear un mal ambiente de trabajo. Los costos ocultos son la ruptura de las relaciones humanas, los juicios erróneos de la vida profesional y privada, el descenso de la productividad, el aumento de los cambios de puestos, la disminución de la creatividad, el bajo rendimiento, la agresividad en el trabajo y el empeoramiento de la calidad de vida y del bienestar.

Es importante tomar en cuenta que la disminución de la producción (calidad, cantidad, o ambas), la falta de cooperación entre compañeros, el aumento de peticiones de cambio de puesto de trabajo, la necesidad de una mayor supervisión del personal, el aumento de quejas de los clientes, el empeoramiento de las relaciones humanas, la falta de orden y limpieza, el aumento del ausentismo, incidentes y accidentes, quejas al servicio médico y el consumo de tabaco, alcohol y medicamentos son indicadores de riesgo de estrés laboral.

1.7 Métodos de prevención del estrés

La Prevención se define como: “medidas destinadas no solamente a prevenir la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998).

Las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles: prevención primaria, secundaria y terciaria. Mismas que serán descritas más adelante.

A menudo, la solución a un problema de estrés no se limita a “eliminar” los factores de riesgo, sino que exige una combinación de modificaciones más profundas y a diferentes niveles organizativos de la dependencia o entidad, con vistas a crear una vida laboral más estimulante y saludable (ISSSTE, 2015).

1.7.1 Prevención Primaria

Se trata de “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” (OMS, 1998, Colimón, 1978).

La prevención primaria, evita la adquisición de la enfermedad (vacunación antitética, eliminación y control de riesgos ambientales, educación sanitaria, etc.) Previene la enfermedad o daño en las personas sanas.(<http://www.imf-formacion.com>).

Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud (OMS, 1998, Colimón, 1978). El objetivo de estas estrategias es disminuir la incidencia de la enfermedad.

El empleador debe adoptar medidas para informar y adiestrar a sus administradores y trabajadores. Puede lograr lo anterior a través de guías y normativas que favorezcan el descanso y la recreación. Algunas medidas primarias serían:

- A. Informar a los trabajadores de manera adecuada y oportuna acerca del estrés y sus efectos sobre la salud y calidad de vida.
- B. Adiestrarlos en la resolución de conflictos y administración del tiempo.
- C. Implementar campañas de concientización.
- D. Aplicar normativas que impidan pasar periodos largos de tiempo sin vacaciones o trabajando jornadas muy extensas.

De manera personal los trabajadores pueden modificar su estilo de vida para contrarrestar los efectos nocivos del estrés. Tomar decisiones sensatas sobre su estilo de vida y conducta es necesario para mejorar la salud en general. La clave para el manejo del estrés es identificar y modificar aquellas conductas que lo causan aunque puede implicar un reto. Algunas medidas serían: realizar actividad física, llevar una dieta saludable y dormir más y mejor.

De acuerdo con la Guía para el estrés difundida por el ISSSTE (2015), existen dos posibles tipos de intervención:

Intervención sobre la organización. Este tipo de intervención debería realizarse siempre en primer lugar. Para prevenir el estrés se ha de comenzar a intervenir en la fase de diseño, teniendo en cuenta todos los elementos del puesto de trabajo, integrando el entorno físico, social y sus posibles repercusiones para la salud.

Las intervenciones pueden y deben dirigirse hacia la estructura de la organización, el estilo de comunicación, los procesos de formulación de decisiones, las funciones y tareas de trabajo, el ambiente físico y los métodos para capacitar a los trabajadores.

Un aspecto importante para la prevención del estrés es el aumento del apoyo social en las organizaciones, favoreciendo la cohesión de los grupos de trabajo y formando a los supervisores para que adopten una actitud de ayuda con los subordinados, ya que el apoyo social no sólo reduce la vulnerabilidad al estrés sino también sus efectos negativos.

Sería prudente incluir indicadores de estrés en la vigilancia de la salud laboral e invertir en prevención del estrés pues implica un ahorro de costos para la empresa, lo que supone situarla en una posición ventajosa frente a la competencia.

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud Laboral de Estados Unidos (en ISSSTE, 2015) establece las siguientes medidas preventivas en los lugares de trabajo:

- Horario de trabajo. Procurar que los horarios de trabajo eviten conflictos con las exigencias y responsabilidades externas al trabajo. Los horarios de los turnos rotatorios deben ser estables y predecibles.
- Participación/ control. Dejar que los trabajadores aporten ideas a las decisiones y acciones que afecten a su trabajo.
- Carga de trabajo. Comprobar que las exigencias de trabajo sean compatibles con las capacidades y recursos del trabajador y permitir su recuperación después de tareas físicas o mentales particularmente exigentes.

- Contenido. Diseñar las tareas de forma tal que confieran sentido, estímulo, sensación de plenitud y la oportunidad de hacer uso de las capacitaciones.
- Roles. Definir claramente los roles y responsabilidades en el trabajo.
- Entorno social. Crear oportunidades para la interacción social, incluidos el apoyo moral y la ayuda directamente relacionados con el trabajo.
- Futuro. Evitar la ambigüedad en temas de estabilidad laboral y fomentar el desarrollo de la carrera profesional.

Por su parte la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (en ISSSTE, 2015) considera que controlar los cambios en las condiciones de trabajo y en la salud de los trabajadores y su interrelación; aumentar la sensibilización, informar, preparar y educar así como ampliar los objetivos y estrategias de los servicios de salud laboral o prevención de riesgos son acciones que pueden favorecer la prevención del estrés laboral.

Intervención sobre el trabajador. A través de diferentes técnicas se puede dotar al trabajador de recursos de afrontamiento al estrés laboral cuando las medidas organizacionales no dan resultados. Algunas de dichas técnicas están señaladas en la tabla 1:

Tabla 1

Técnicas de afrontamiento al estrés

Técnicas generales	Tener una dieta adecuada, procurar distraerse y realizar actividades divertidas.
Técnicas cognitivo- conductuales	Reestructuración cognitiva (estímulo para ordenar el pensamiento, observarse y observar la vida con un sentido realista), desensibilización sistemática (aproximación sucesiva a situaciones que producen estrés), inoculación del estrés, entrenamiento asertivo, entrenamiento en habilidades sociales y técnicas de control.
Técnicas de relajación	Relajación muscular, relajación autógena y control de la respiración.

FUENTE: ISSSTE, (2015)

1.7.2 Prevención Secundaria

La prevención secundaria está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Significa la búsqueda en sujetos “aparentemente sanos” de enfermedades lo más precozmente posible. Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y oportuno. Estos objetivos se pueden lograr a través del examen médico periódico y la búsqueda de casos.

La captación temprana de los casos y el control periódico de la población afectada para evitar o retardar la aparición de las secuelas, es fundamental. La prevención secundaria pretende reducir la prevalencia.

En el caso del estrés, las medidas de prevención secundaria consisten en detectar y tratar precozmente la depresión y la ansiedad a través de la concientización de los trabajadores y la promoción de estrategias de control del estrés.

1.7.3 Prevención Terciaria

La prevención terciaria trata acciones relativas a la recuperación de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico, un adecuado tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas, buscando reducir de este modo las mismas. En este tipo de prevención son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente. Se trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud y contribuir a prevenir o reducir al máximo las recidivas de la enfermedad.

Un psicólogo puede contribuir a la identificación de aquellas conductas que favorecen los efectos nocivos del estrés, así como a modificarlas. Se puede incluso acudir con un médico para que prescriba medicamentos en caso de ser necesario.

Se habla en ocasiones de una prevención cuaternaria que tiene que ver con las recaídas. Estos niveles preventivos no son incompatibles entre sí, se complementan enriqueciéndose mutuamente en su implementación conjunta para mejorar la calidad de vida de la gente y la sociedad en su conjunto.

De lo revisado a lo largo de este capítulo se concluye que la salud ocupacional es esencial, e inherente a cualquier trabajo así como es responsabilidad del empleador fomentar políticas de salud, propiciar las condiciones necesarias para proteger a los empleados de

riesgos nocivos, y mantener al trabajador en un empleo acorde con sus aptitudes fisiológicas y psicológicas.

El estrés laboral es una de las afecciones más comunes y silenciosas de nuestros tiempos, como ya revisamos, los factores que lo provocan son psicosociales, bioecológicos, o relacionados con la personalidad, por lo que la identificación de dichos factores en un inicio permitirá evitar consecuencias nocivas en los trabajadores. Cabe mencionar la importancia de la prevención para el fomento de la salud laboral.

En resumen, se busca adaptar el trabajo al hombre y al hombre a su trabajo, de ahí la importancia de promover estilos de vida saludables que logren la participación en la solución de los problemas de salud y garantizar el incremento de la calidad de vida en el trabajo.

Con base en lo anterior se propone a la Escala Mexicana de Estilos de Afrontamiento al Estrés como un medio que ayudará a empresas y trabajadores a identificar su estilo particular de afrontamiento. Para justificar la necesidad de este instrumento en el siguiente capítulo se expondrá lo que es el estrés, sus antecedentes, definiciones por diferentes autores así como la definición e identificación de estilos de afrontamiento.

Capítulo II

Estrés y Estilos de Afrontamiento

Como se comentó en el capítulo anterior, el estrés es una de las afecciones laborales más recurrentes en la actualidad, por lo que se revisarán los antecedentes del mismo con el objetivo de conocer la evolución que ha tenido a lo largo del tiempo.

Posteriormente se expondrán diferentes definiciones de estrés que permitirán tener una visión global del fenómeno. A su vez se identifica la tipología del estrés, para finalizar con la caracterización de los estilos de afrontamiento que se suelen utilizar ante una situación laboral estresante.

2.1 Antecedentes históricos

Desde su introducción en los años sesenta, el concepto de estrés ha variado de acuerdo con la perspectiva desde la que se estudia.

El médico húngaro Hans Selye (1960), fue uno de los pioneros en el estudio del estrés en el campo de la medicina. Desde el campo de la psicopatología, equiparó el término muchas veces de manera confusa con el nombre de *ansiedad* (Gomez Dupertuis, 2002 en Figueroa, 2003).

2.2 Definiciones

Se aborda el estrés como: la respuesta adaptativa del organismo ante los diversos estresores. Se utiliza el término “respuesta de estrés” al referirse a la respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda, y el término “estresor” o “situación estresante” al referirse al estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés. (Selye, 1936 en Rodríguez, 2002).

Selye (1980) define al estrés desde un punto de vista fisiológico como una respuesta corporal ante cualquier demanda de una situación; a lo cual llamó Síndrome General de Adaptación. Aunque Hans Selye sentó las bases del concepto de estrés en el campo de la salud, las primeras aplicaciones del término a este campo tienen como antecedentes el concepto de equilibrio o constancia del medio interno corporal, propuesto por Claude Bernard en 1867 (Bernard, 1959 citado en Fernández 2009), como esencial para el mantenimiento de una vida saludable y la noción de homeostasis que desarrolló Cannon (1932, citado en Fernández 2009), para denotar la vuelta constante al estado ideal de equilibrio de un organismo después de ser alterado por las demandas del medio. Por lo tanto, un organismo se hace más vulnerable a las enfermedades cuando su equilibrio se altera y sobre todo, cuando permanece crónicamente alterado. Para Cannon la homeostasis constituye el conjunto coordinado de procesos fisiológicos encargados de regular las influencias del medio externo y las respuestas correspondientes del organismo. En este contexto el estrés se entiende como un estímulo o factor del medio que exige un esfuerzo inhabitual de los mecanismos homeostáticos. Hans Selye (1960 citado en Fernández 2009), el médico que dirigió las primeras investigaciones sobre los efectos del estrés en el cuerpo, definió el estrés como “el estado que se manifiesta por un síndrome específico consistente en todos los cambios inespecíficos inducidos dentro de un sistema biológico pero sin una causa particular”, “una respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda realizada sobre él”. Es un proceso psicofisiológico desencadenado por una situación de demanda. Aunque los factores estresantes varían, desencadenan la misma respuesta biológica. Estrés no es sinónimo de sufrimiento, ni de ansiedad, ni de tensión, ni de algo que debe evitarse a toda costa (Fernández 2009). Es

inespecífica porque ocurre en forma similar ante estímulos muy diversos. El estímulo percibido puede ser agradable o desagradable. Así, las continuas necesidades de ajuste interno y externo para la supervivencia movilizan nuestros recursos físicos y mentales mediante esa respuesta general que es el estrés. El estrés no era para Selye una demanda ambiental a la cual llamo estímulo agresor o estresor, sino un conjunto de reacciones orgánicas y de procesos originados como respuesta a esa demanda. Su modelo es el prototipo de las teorías basadas en la respuesta (Fernández 2009).

Lazarus (1999), definió el estrés en términos psicológicos, como el juicio cognoscitivo del individuo que llega a producir temor por suponer que los recursos personales serán incapaces de dar respuesta a las demandas generadas por un acontecimiento particular. Estas respuestas favorecen la percepción de la situación y sus demandas, procesamiento más rápido y potente de la información disponible, posibilitan mejor búsqueda de soluciones y la selección de conductas adecuadas para hacer frente a las demandas de la situación, preparar al organismo para actuar de forma más rápida y vigorosa. Dado que se activan gran cantidad de recursos (incluye el aumento en el nivel de activación fisiológica, cognitiva y conductual); supone un desgaste importante para el organismo. Si este es episódico no habrá problemas, pues el organismo tiene capacidad para recuperarse, si se repiten con excesiva frecuencia intensidad o duración, pueden producir la aparición de trastornos psicofisiológicos.

La cantidad de estrés que una persona puede soportar antes de que llegue a manifestarse en su organismo, se conoce como “tolerancia al estrés” siendo una condición innata que el ser humano hereda para manejar los problemas cotidianos. De hecho uno de cada diez individuos hereda la condición llamada “baja tolerancia al estrés” en donde se

encuentra en un estado permanente de estrés, que se manifiesta por medio del insomnio, dolores, depresiones o drogadicción (Centro de Investigación de Glaxo Smith Klein 2001, citado en Santamaria 2001).

La OMS define al estrés como un fenómeno de reacciones fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción (OMS, 2014).

El estrés se describe con frecuencia como una sensación de agobio, preocupación y agotamiento, puede afectar a personas de cualquier edad, género y circunstancias personales y puede dar lugar a problemas de salud tanto físicas como psicológicas. Por definición, el estrés es cualquier “experiencia emocional molesta que venga acompañada de cambios bioquímicos, fisiológicos y conductuales predecibles.” A veces, un poco de estrés viene bien porque da el empuje y la energía que se necesitan para sobrellevar ciertas situaciones, como tomar un examen o cumplir con algún plazo en el trabajo. Sin embargo, una cantidad excesiva de estrés puede tener consecuencias sobre la salud y afectar adversamente el sistema inmunitario, cardiovascular, neuroendocrino y nervioso central (APA, 2015).

El ISSSTE (2015) dice que el estrés es en síntesis, la respuesta fisiológica y psicológica del cuerpo ante un estímulo (estresor) que puede ser un evento, objeto o persona.

2.3 Tipos de estrés

El concepto de estrés se ha dividido en “distrés” y “eustrés”, ante el principio de que el estrés no es siempre negativo, donde “dis” = malo y “eu” = bueno o positivo. Este último, que hace referencia a un proceso activo que involucra una respuesta “funcional” y saludable del individuo ante las exigencias del entorno. No obstante, el desarrollo conceptual, instrumental

y metodológico para identificarlo o medirlo ha sido, de igual forma, muy limitado (Ivancevich y Matteson, 1985 citados en Uribe 2008).

Eustrés: representa aquel estrés donde el individuo interacciona con su estresor pero mantiene su mente abierta y creativa, prepara al cuerpo y mente para una función óptima. En este estado de estrés el sujeto deriva placer, alegría, bienestar equilibrio, experiencias agradables y satisfactorias (ISSSTE, 2015).

La persona con estrés positivo se caracteriza por ser creativo y motivado, es lo que lo mantiene vivo y trabajando. El individuo expresa sus talentos especiales y su imaginación e iniciativa en forma única/original. Se enfrentan y resuelven problemas. El eustrés puede ser utilizado como auxiliador en el crecimiento personal y profesional (ISSSTE, 2015).

- Distrés: es aquel “estrés perjudicante o desagradable” (Selye en ISSSTE, 2015). Este tipo de estrés produce una sobrecarga de trabajo no asimilable la cual eventualmente desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción de la productividad del individuo, la aparición de enfermedades psicosomáticas y en un envejecimiento acelerado. Podemos encontrar este tipo de estrés en diferentes aspectos de la vida cotidiana.

La OIT (s.f) en su tercer hoja informativa Género salud y seguridad en el trabajo define al estrés como: “Un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos negativos del contenido, la organización, o del entorno del trabajo. Las personas experimentan estrés cuando sienten que existe un desequilibrio entre lo

que se les exige y los recursos con que cuentan para satisfacer dichas exigencias” (<http://www.ilo.org>).

2.4 Estilos de afrontamiento

Según Edwards (1988 en Burke 1998), se ha definido el afrontamiento (coping en inglés) como: “los esfuerzos por reducir los efectos negativos del estrés sobre el bienestar individual”. El afrontamiento al igual que el propio estrés en el trabajo, es un proceso dinámico y complejo, pues se desencadena primero que nada por una percepción de ciertas situaciones y contextos “peligrosos, perjudiciales, o generadores de ansiedad”, escrito entrecomillado porque cada persona tiene diferentes percepciones sobre un evento, si a esto agregamos un factor de riesgo relacionado a la personalidad, hace aún más subjetivo el tema.

Los distintos estilos de afrontamiento comprenden; comportamientos, creencias y pensamientos resultantes de la experiencia de estrés y pueden manifestarse de forma independiente al estresor. Un estilo de afrontamiento es una variable de disposición. Cabe señalar que los estilos de afrontamiento son sumamente estables en el tiempo y en distintas situaciones, y aunque influidas por los rasgos de personalidad, son distintos de ellos (Burke, 1998).

Por ejemplo; dos estilos de afrontamiento del estrés serían (1) monitor-aterperante (Miller, 1969 en Burke, 1998) y (2) represor-sensibilizador (Houston y Hodges, 1970 en Burke, 1998). Y las diferencias individuales de personalidad como la edad, experiencia, género, capacidad intelectual, y estilo cognitivo, influyen en la forma en que una persona enfrenta el estrés. En definitiva, son el resultado de la experiencia previa y del conocimiento adquirido.

Según Burke (1998), Shanan (1967) fue pionero en denominar el estilo de afrontamiento adaptativo, como un: “conjunto de respuestas” que siempre corresponden a la situación y que están caracterizadas por cuatro puntos: la cantidad de energía enfocada a las posibles fuentes del problema; una clara distinción entre los acontecimientos internos y externos a la persona; el enfrentarse a las dificultades en lugar de evitarlas; y el equilibrio de las demandas externas con las necesidades propias. Antonovsky (1987, en Burke 1998), afirma que para ser eficaz: “la persona debe estar motivada para el afrontamiento, haber clarificado la naturaleza y las dimensiones del problema y la realidad en que se produce, y haber seleccionado los recursos más adecuados al problema planteado”.

Moos y Billings (1982 en Burke, 1998), distinguen los siguientes estilos de afrontamiento:

- Activo-cognitivo. La persona es consciente, y de esta forma procura controlar su valoración de la situación del estrés.
- Activo-de comportamiento. Implica un comportamiento coherente y directamente relacionado con la situación de estrés.
- De evitación. La persona evita enfrentarse al problema.

Greenglas (1993 en Burke, 1998), definió el estilo de afrontamiento social, que integra factores interpersonales y sociales con factores cognitivos, y hace énfasis en que existe una relación significativa entre diversas clases de apoyo social y estilos de afrontamiento.

No solo eso, también hay estilos de afrontamiento donde se incluyen los estilos de vida saludables Roskies (1991 en Burk, 1998), la llamo estilo de afrontamiento preventivo. A lo que

Wong y Reker (1984 en Burk, 1998) agregan, que este estilo de afrontamiento, busca favorecer el propio bienestar y reducir el riesgo de futuros problemas. “Comprende actividades como el ejercicio físico y la relajación, así como el desarrollo de hábitos de la alimentación y de sueño correctos, la planificación, la administración del tiempo y destrezas de apoyo social”.

Watson y Clark (1984, en Burk 1998), definieron que un estilo de afrontamiento dependía de la personalidad e implicaba dos conceptos principales; afectividad negativa y afectividad positiva. Los mismos autores determinaron que: “las personas con una elevada afectividad negativa acentúan los aspectos negativos al evaluarse a sí mismas y al evaluar a los demás y a su entorno global” mostrando mayores niveles de estrés negativo. En cambio aquellas personas que poseen una elevada afectividad positiva, “realzan los aspectos positivos al evaluarse a sí mismas y al evaluar a los demás” y al mundo que les rodea, por lo tanto presentan bajos niveles de estrés negativo.

En este estilo de afrontamiento la percepción personal es el protagonista, y las personas que tienen altos niveles de afectividad negativa perciben la disponibilidad de un número menor de recursos, por lo tanto se muestran más propensas a utilizar estrategias ineficaces, y no están dispuestos a aplicar estrategias funcionales, un buen ejemplo es el de aquellas personas que ante un suceso estresante (evaluados por ellas como estresante) en lugar de reformular cognitivamente la situación y evaluarla de manera real y congruente, simplemente se enoja, azota cosas y grita. En ese mismo caso, si cambiamos a la persona por alguien que tienen altos niveles de afectividad positiva, pensará, replanteará el asunto y actuará de manera productiva, ahora hablando de recursos, el primer caso muestra notoriamente una falta de

recursos para hacer frente a las situaciones, mientras que en el segundo caso, la persona tiene una amplia variedad de recursos, lo que le permite tener más control sobre su situación.

Otro concepto interesante es el de sentido de la coherencia desarrollado por Antonovsky (1979, 1987 en Burk 1998), está respaldado por el anterior estilo de afectividad positiva, pues, aquella persona que use el sentido de la coherencia tiene una visión global y objetiva del mundo, no solo eso sino que lo comprende y le da significado. Esto, es como aquél dicho de: “con los pies bien puestos en la tierra” pues al tener la situación concreta se aborda el problema de manera adecuada, ni más ni menos intensidad, las personas que suelen practicar este estilo tienden a ser muy empáticas, y asertivas.

La clasificación tipológica más común es la de Lazarus y Folkman (1984 en Burk, 1998): “distingue entre el estilo de afrontamiento centrado en los problemas (que incluye la búsqueda de información, y la resolución de problemas) y el centrado en las emociones (que incluye la expresión y la regulación de las emociones). Ambos se complementan con un tercer estilo; “centrado en la valoración (denegación, aceptación, comparación social, redefinición y análisis lógico)”.

También, los estilos de afrontamiento se pueden describir haciendo referencia a las dimensiones de complejidad (Lazarus y Folkman, 1984 en Burk, 1998). Las personas que aplican estrategias variadas poseen un estilo de afrontamiento complejo, y las que prefieren una única estrategia reflejan un estilo simple, y, quienes aplican la misma estrategia siempre suelen ser rígidos, en cambio, quienes utilizan distintas estrategias, en situaciones iguales o

diferentes son flexibles. Probablemente de todos los anteriores, el más eficaz según Burk (1998), es el flexible.

Lazarus y Folkman (1991), definieron el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Estos autores entienden que el afrontamiento constituye un proceso cambiante con fines de adaptación, donde el sujeto y el contexto interactúan de manera permanente y señalan, además, que los individuos varían sus patrones de estrategias de afrontamiento en función del tipo de problema a resolver.

El planteamiento del afrontamiento como proceso tiene tres aspectos principales; (1) el que hace referencia a las observaciones y valoraciones relacionadas con lo que el individuo realmente piensa o hace, en contraposición con lo que este generalmente hace, o haría en determinadas condiciones. (2) Lo que el individuo realmente piensa o hace es analizado dentro un contexto específico. Los pensamientos y acciones de afrontamiento se hallan siempre dirigidos hacia condiciones particulares. Para entender el afrontamiento y evaluarlo, se debe conocer aquello que el individuo afronta. Cuanto más exacta sea la definición del contexto, más fácil resultará asociar un determinado pensamiento o acto de afrontamiento con una demanda del entorno. (3) Hablar de un proceso de afrontamiento significa hablar de un cambio en los pensamientos y actos a medida que la interacción va desarrollándose. Por lo tanto, el afrontamiento es un proceso cambiante en que el individuo, en determinados momentos,

debe de contar con estrategias, digamos defensivas, y en otros con aquellas que sirvan para resolver el problema, todo ello a medida que va cambiando su relación con el entorno (Lazarus y Folkman 1991).

Para Fernández Abascal (1977 citado en Castaño y León 2010), los estilos de afrontamiento se refieren a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. Los estilos de afrontamiento se pueden considerar como disposiciones generales que llevan a la persona a pensar y actuar de forma más o menos estable ante diferentes situaciones (Sandín, Chorot, Santed y Jiménez, 1995 citados en Castaño y León 2010).

Es del todo acertada la correspondencia que Lazarus y Folkman (1991) establecen entre estrés y afrontamiento: éste constituye la conducta apropiada y relativa al estrés. Como también comentan con acierto, la conducta relacionada con el estrés incluye en realidad, dos géneros de respuesta; Una es la conducta "respondiente", que a su vez se compone primero, de percepción no sólo del peligro, de la pérdida o el daño, sino también -si es correcto el precedente análisis- de la demanda (percepción y además "appraisal": apreciación, estimación, juicio); y segundo, de reacción y alteración emocional. Otra es la conducta adaptativa específicamente relativa a la demanda y que así mismo se compone a su vez, de dos elementos: una "reapreciación" del daño, pérdida, amenaza.

Para Torestad, Magnuson y Oláh (1990, en Sandín y Chorot, 2002), el afrontamiento está determinado tanto por la situación como por la persona (rasgo), lo cual sería consistente con la evidencia sobre la estabilidad del afrontamiento.

Afrontamiento es la respuesta adaptativa al estrés. Costa, Somerfield y McCrae (1996) resaltan que deben distinguirse entre adaptación, término muy amplio que cubre la totalidad de la conducta, y afrontamiento, una especial categoría de adaptación elicitada en el individuo por circunstancias inusualmente abrumadoras.

Navarro (2000, citado en Piemontesi y Heredia, 2009) divide los recursos de afrontamiento en:

- a) Físicos y Biológicos. Comprenden al ambiente y los recursos orgánicos del sujeto, como la nutrición y las enfermedades.
- b) Psicológicos y Psicosociales. Toma en cuenta el intelecto de la persona, sus creencias, valores, habilidades, dependencias, etc.
- c) Recursos Sociales. Se considera a las habilidades sociales propias de cada sujeto, así como la red de apoyo social, las cuales pueden influir en la elección de alternativas funcionales de afrontamiento.

Los estilos de afrontamiento hacen referencia a aquellas predisposiciones de la personalidad que van más allá y son independientes del contexto y tiempo específicos. Al hablar de ellos, se suele destacar la estabilidad del afrontamiento en diferentes situaciones, no debe confundirse con las respuestas de afrontamiento, pues éstas son entendidas como el conjunto de cogniciones y conductas llevadas a cabo ante una situación estresante y que puedan variar con el tiempo (Piemontesi y Heredia, 2009 citados en González 2011).

Brannon y Feist (2001, en Fernández 2009), señalan tres aspectos a considerar; primero, se trata de un proceso que cambia dependiendo de sí el sujeto ha experimentado resultados exitosos o no, cuando se enfrentó a una situación estresante; segundo, no sólo es una respuesta automática o fisiológica, sino también aprendida por la experiencia; y tercero, requiere de un esfuerzo para manejar la situación y reestablecer la homeostasis o adaptarse a la situación.

Para la conceptualización de afrontamiento, resulta importante considerar tres conceptos claves: (1) no necesita ser una conducta llevada a cabo completamente, sino que también puede considerarse como afrontamiento al intento o esfuerzo realizado; (2) este esfuerzo no necesita ser expresado en conductas visibles, sino que también puede consistir en cogniciones; y (3) la valoración cognitiva de la situación como desafiante o amenazante es un prerequisite para iniciar los intentos de afrontamiento.

Los resultados del uso de determinados estilos de afrontamiento tiene un impacto diferente según lo que se desee, disminuyendo o regulando las consecuencias negativas para la salud (Escriba-Agüir y Bernabé-Muñoz, 2002), es decir, que determinada manera de reaccionar puede ser eficiente a corto plazo y viceversa (Wahl, Hanestad, Wiklund y Poum, 1999 en Espinosa, Contreras y Esguerra, 2009).

Las investigaciones realizadas por Dolbier, Smith y Steinhard (2007) al igual que las hechas por Paris y Omar (2009), revelan que los estilos de afrontamiento pueden ser potenciadores de bienestar cuando son adaptativos, al disminuir el grado de estrés percibido y de la misma forma aumentar la percepción de capacidad propia para responder a demandas externas. Del mismo modo los estudios de Gil Monte y Peiró (1997) y de Quaas (2006)

demuestran que los estilos de afrontamiento al estrés adaptativos pueden prevenir la aparición de Burnout. Quaaas incluso descubrió que la reinterpretación positiva tiene relación con la ausencia de dicho síndrome.

Que una persona cuente con un gran número de recursos para hacerle frente a un evento estresante no es suficiente, sino que resulta indispensable que la persona tenga las habilidades necesarias para aplicarlas según el contexto (Folkman, 1982, Lazarus y Folkman, 1986 en Guerrero, 2002). La habilidad para utilizar dichos recursos puede ser definida a partir de distintos elementos como aquellos que se refieren a las características biológicas, condiciones físicas y psicológicas del individuo (Omar, 1995 en Valadez, Bravo y Vaquero, 2011) denominadas por Antonovsky (1979) como elementos de resistencia (Guerrero, 2003).

Desde el punto de vista del cuidado y prevención de la salud mental, los estilos de afrontamiento activos están relacionados con conductas que promueven la salud y el bienestar y, se pueden utilizar como conductas preventivas ya que pueden vislumbrar un plan de acción frente a la situación estresante, mientras que los pasivos pueden ayudar a la persona a controlar el estado emocional que el estresor provocó (Taylor, Kemeny, Reed, Bower y Gruenewald, 2000 en Salanova, Grau y Martínez, 2005). El uso adecuado (en función del contexto) de algunos de los estilos de afrontamiento al estrés pueden aprenderse y potenciarse, lo que significa una herramienta de intervención para disminuir los síntomas que el estrés genera en el individuo (Marsollier y Aparicio, 2011).

Capítulo III

Instrumentos Para la Medición de los Estilos de Afrontamiento al Estrés

La medición es: “la descripción de datos en términos numéricos” (Guilford, 1954 en Morales, 2006. p27). O sea, es asignar números a eventos u objetos siguiendo reglas o estándares.

La medición siempre responderá a la pregunta ¿cuánto?, es decir, proporciona una descripción de la ejecución de una persona. Hay diferentes tipos o escalas de medición; escalas nominales, escalas ordinales, escalas de intervalos, y escalas de proporciones (Brown, 1980). La medición según Kerlinger (2002), “es solo un juego (...) dónde el objetivo es producir una correspondencia entre la medición y la realidad, cuanto mayor sea esa correspondencia, tanto mejor será la medición”.

La medición psicológica se encuentra regularmente en escalas ordinales, es decir, se clasifican a las personas en alguna dimensión., sin embargo la mayoría de los psicólogos echan mano de escalas de intervalos (caracterizadas porque cada unidad de calificación es equivalente en todos los puntos de la escala) ya que las calificaciones: “se pueden transformar a una escala común, permitiendo comparar la ejecución directamente en diferentes mediciones” (Brown, 1980. p11).

A lo largo de este capítulo se realizará un recorrido por el desarrollo de la psicometría, las características inherentes a toda prueba psicométrica, y la metodología de construcción de un instrumento. Finalmente se describen aquellas pruebas que permiten medir estilos de afrontamiento, como es el caso de la Escala Mexicana de Estilos de Afrontamiento al Estrés.

3.1 Desarrollo de la psicometría

La psicometría, como otras áreas del conocimiento, fue influida por las ideas de Darwin. Los principios de la teoría de la evolución son extensivos a los humanos, y según Nava, C. y

Vega, Z., (2004). Muestran como el fenómeno mental es una propiedad evolutiva en los animales y sobre todo en el hombre.

En general la psicometría es un conjunto de conceptos teóricos y metodológicos para la construcción y la evaluación de instrumentos de medida en psicología. Los textos clásicos coinciden en que los orígenes vienen desde el siglo XIX y principios del XX. Como pioneros aparece Darwin, Spearman y Pearson (Nava, C. y Vega, Z., 2004).

En años recientes han aparecido algunos instrumentos para la evaluación de los estilos de afrontamiento al estrés, sin embargo la mayoría de las investigaciones pertenecen a países extranjeros, es por ello que con la finalidad de obtener la validez y confiabilidad de un instrumento mexicano hemos desarrollado este capítulo, que describirá el proceso para la construcción de una escala, desde los conceptos básicos de la psicometría para comprender el desarrollo de la misma, así como las funciones y características que tienen los tests. A su vez, describiremos los métodos para la obtención de confiabilidad y validez y la revisión de diferentes instrumentos de medición de estilos de afrontamiento al estrés hasta llegar a la Escala Mexicana de Estilos de Afrontamiento al Estrés.

A través del tiempo se ha notado un evidente interés por medir los atributos humanos y los estudios primigenios pueden rastrearse hasta la antigua China. En el desarrollo de los métodos de medición psicológica, la tradición clínica surgida de la medicina, la psiquiatría y la investigación social configuró la segunda influencia principal. En estas actividades se sintió la urgente necesidad de métodos que midieran la estabilidad emocional y la inteligencia (Nunally, 1970).

El hecho de que las personas difieran de su comportamiento y que esas diferencias puedan medirse se ha reconocido desde los inicios de la civilización. Platón y Aristóteles escribieron sobre las diferencias individuales hace más de 200 años, y los chinos desde la dinastía Chang (115 a. C.) contaban ya con un programa de pruebas para el ingreso de los funcionarios públicos que evaluaban destrezas importantes para la época tales como arquería, equitación, escritura y matemáticas (Cohen y Swerdlik, 2000 citados en Tornimbeni, Pérez y Olaz, 2008).

La psicología es una ciencia fáctica y para medir los atributos o características psicológicas del ser humano utiliza como instrumento a los tests. Estos pueden ser proyectivos o psicométricos. Los tests psicométricos son los que utilizan el concepto de medición y tienen su fundamento en la psicometría.

3.1.1 Definición de Test

Test es una palabra inglesa que significa “prueba” y que sirve para denominar una modalidad de exploraciones muy extendida actualmente en diversos campos, entre ellos el psicológico.

Una prueba es un instrumento de medición, Cerda (1984), lo define como una situación experimental estandarizada sirviendo de estímulo a un comportamiento. Este comportamiento se evalúa mediante una comparación estadística con el de otros individuos colocados en la misma situación, pudiéndose así clasificar al sujeto examinado desde puntos de vista cuantitativos. Su finalidad es medir las diferencias existentes en una característica o rasgo entre diversos sujetos, o bien, en un mismo individuo en diferentes ocasiones. La

necesidad de evaluar estas diferencias se ha planteado desde la antigüedad, pero los primeros problemas que estimularon el desarrollo de los test en psicología fueron de origen clínico.

Por otro lado Brown (1980), define a las pruebas como: “un procedimiento sistemático para medir una muestra de conducta” (p.6), al hablar de sistematización se refiere a que la construcción, calificación y aplicación de la prueba se realiza bajo ciertos estándares establecidos, con esto se consigue reducir influencias de variables que pudieran afectar la confiabilidad y validez de la prueba. Desde este punto de vista, es importante recalcar que una prueba se caracteriza por medir la conducta registrada por la prueba, no mide a la persona directamente, sino que se infiere en sus características a partir de sus respuestas. Brown agrega: “si las conductas que muestran reflejan de modo adecuado el constructo que se mide, la prueba proporcionará información útil” (p.7).

Según Rey (1973), el test psicométrico es un procedimiento estandarizado compuesto por ítems seleccionados y organizados, concebidos para provocar en el individuo ciertas reacciones registrables; reacciones de toda naturaleza en cuanto a su complejidad, duración, forma, expresión y significado.

Los test psicológicos se construyen en general, para medir constructos que no pueden observarse directamente. Nunnally y Bernstein (1995, citados en Tornimbeni, Pérez y Olaz, 2008) afirmaron que nunca se miden las personas sino algunos de sus atributos, es decir, características particulares de los individuos.

En 1999, la American Psychological Association (APA) definió a los test como un procedimiento por medio del cual una muestra de comportamiento de un dominio

especificado es obtenida y posteriormente puntuada empleando un proceso estandarizado. (Tornimbeni, Pérez y Olaz, 2008).

3.1.2 Las primeras pruebas psicométricas

Durante la Primera Guerra Mundial fue necesario clasificar a grandes masas de reclutas para descartar a los hombres de baja capacidad que posiblemente habría de representar una molestia para el ejército, así como para seleccionar a los individuos de mejor nivel que habrían de ocupar posiciones de responsabilidad. Una comisión especial de la Asociación Norteamericana de Psicología, dirigida por R. M. Yerkes inició una investigación de los procedimientos de administración de test para el ejército.

Arthur Otis había estado trabajando en un test colectivo de inteligencia, mismo que presentó a la comisión y que fue adoptado tras algunas precisiones. Este test es conocido como el Test Alfa. Se trata de un test breve que contiene preguntas sobre aritmética, razonamiento e información general, fue muy usado por las fuerzas armadas y todavía hoy se emplea en cierta medida. Se construyó después un test complementario, el Test Beta para examinar personas con poco dominio del idioma inglés y que exige que el sujeto resuelva rompecabezas geométricos y analice ilustraciones. Aunque no tuvo tanto éxito como el Test Alfa, preparó el camino para los test no verbales que hoy se utilizan (Nunnally, 1970).

El primer test psicométrico fue la Escala Métrica de la Inteligencia creada por los franceses Binet y Simon (1905), con la que se introdujo en psicología el concepto de edad mental. Uniendo este concepto con el de edad cronológica, el psicólogo alemán William Stern (1912) creó el concepto de Cociente Intelectual (CI).

Por otro lado, el Cuestionario de Datos de Personalidad de Robert S. Woodsworth (1916), es reconocido como el primer test de personalidad. Desde las primeras décadas del pasado siglo los tests psicométricos han sido construidos siguiéndose el enfoque de la Teoría Clásica de los Tests, creada por el psicólogo inglés Charles Spearman en la segunda década del siglo XX; en las tres últimas décadas del mismo apareció otro enfoque para la construcción de tests que ha sido llamado Teoría de Respuesta al Item (TRI).

La psicometría y los tests psicométricos han tenido gran avance. Algunos ejemplos de tests psicométricos son: la Escala de Inteligencia para Adultos de Wechsler (WAIS) y su contraparte para niños (WISC) del mismo autor, así como el Test de Matrices Progresivas de Raven. En cuanto a los test de personalidad podemos citar el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI), el Cuestionario de 16PF de Cattell y el Inventario de la Personalidad de Eysenck (EPI) (Aliaga, 2007).

3.1.3 Función de los tests

La función fundamental de todo test, sea del tipo que sea, es la de evidenciar las distintas características de cada persona, sus habilidades, capacidades, rasgos específicos, medir sus diferencias y en algunos casos, evaluar las distintas reacciones de la misma persona en condiciones distintas.

Ante todo, los tests deberían cumplir una función predictiva, es decir, deberían predecir fielmente cómo se comportarán las personas en situaciones reales, que son distintas a las del examen. Algunos tests y cuestionarios tendrían que permitir la descripción de las características psicológicas del individuo. A un buen test se le pide que mida con eficacia el

rendimiento individual en un determinado momento y en relación con circunstancias muy precisas, se le exige que desarrolle una función valorativa.

3.1.4 Características de las pruebas psicométricas

Para decidir si un instrumento psicológico (test) constituye un buen diseño de medición, se necesita examinar detenidamente los siguientes criterios:

- Estandarización
- Objetividad
- Confiabilidad
- Validez

Para que un test sea llamado test psicométrico debe cumplir algunas características:

- a) El contenido y la dificultad de los ítems están sistemáticamente controlados.
- b) El ambiente en el cual se administra y el material del test deben estar bien definidos y ser reproducidos idénticamente para todos los sujetos examinados con el test.
- c) El registro del comportamiento provocado en el sujeto examinado debe ser preciso y objetivo. Las condiciones de cómo hacer este registro deben estar bien definidas y deben ser cumplidas rigurosamente.
- d) El comportamiento registrado debe ser evaluado estadísticamente con respecto al de un grupo de individuos llamado grupo de referencia o normativo.
- e) Los sujetos examinados son clasificados en función de normas resultantes del examen previo del grupo de referencia o normativo, lo que permite situar cada una de las respuestas, totales o parciales, en una distribución estadística.

- f) Las respuestas a las cuestiones planteadas dan una medida correcta del comportamiento al que el test apunta (validez).
- g) Si las condiciones no cambian, la repetición del examen debe conducir siempre al mismo resultado, o a otro muy próximo (confiabilidad) (Cerde, 1984).

Brown (1980, p.7), menciona que para medir la conducta de un individuo adecuadamente, la prueba debe contener solo una muestra de todos los reactivos posibles. La muestra de reactivos en una prueba responde a dos interrogantes; (1) ¿los reactivos son una muestra representativa del total? y (2) ¿dos personas obtendrían la misma calificación al responder una muestra diferente de reactivos extraída del mismo dominio?, la primer pregunta se refiere a la validez y la segunda a la confiabilidad, temas que se abordarán más adelante.

3.2 Confiabilidad

Como se mencionó, la confiabilidad es la exactitud o precisión de un instrumento de medición, y se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales, y se determina mediante diversas técnicas (Hernández, 2006).

La estimación del grado de consistencia de una medición, requiere ya sea la aplicación de prueba dos veces, la aplicación en formas equivalentes de la prueba o el análisis de su estructura interna.

3.2.1 Métodos para estimar la confiabilidad

Existen diferentes métodos para estimar la confiabilidad, tales como:

1. Confiabilidad test retest.

2. Confiabilidad de división por mitades.
3. Confiabilidad de formas alternas.
4. Confiabilidad de consistencia interna.

3.2.1.1 Confiabilidad Test retest

En este procedimiento, un mismo instrumento de medición se aplica dos o más veces a un mismo grupo de personas, después de cierto periodo. Si la correlación entre los resultados de las diferentes aplicaciones es relativamente positiva, el instrumento se considera confiable. El periodo entre las mediciones es un factor a considerar, si el periodo es largo, y la variable susceptible de cambios, ello suele confundir la interpretación del coeficiente de confiabilidad obtenido por este procedimiento. Y si el periodo es corto, las personas pueden recordar como respondieron en la primera aplicación del instrumento, para aparecer más consistentes de lo que en realidad son (Hernández, 2006).

3.2.1.2 Confiabilidad de división por mitades

Este procedimiento necesita sólo de una aplicación de la medición. El conjunto de ítems o reactivos se divide en dos mitades equivalentes y se comparan las puntuaciones o los resultados de ambas. Si el instrumento es confiable, las puntuaciones de las dos mitades deberán estar muy correlacionadas (Hernández, 2006).

3.2.1.3 Confiabilidad de formas alternas

En este tipo se administran dos o más versiones equivalentes del instrumento de medición. Mismas que son similares en contenido, instrucciones, duración y otras

características. Las versiones se administran a un mismo grupo de personas simultáneamente o dentro de un periodo relativamente corto. El instrumento es confiable si la correlación entre los resultados de ambas administraciones es positiva de manera significativa. Los patrones de respuesta deben variar poco entre las aplicaciones.

3.2.1.4 Confiabilidad de consistencia interna

La confiabilidad de consistencia interna, puede ser estimada a través de los coeficientes de Alfa de Cronbach o el Coeficiente de Kuder y Richardson. El cálculo de ambos requiere de una sola aplicación del instrumento de medición (Hernández, 2006).

3.2.1.5 Coeficiente de confiabilidad

El coeficiente de correlación para el acuerdo entre medias repetidas bajo condiciones similares, constituye el valor numérico de la confiabilidad de los datos que pueden obtenerse con un instrumento dado. Este coeficiente de correlación es llamado coeficiente de confiabilidad y puede tomar valores entre cero y uno, pero no puede ser negativo (Magnusson, 1975).

3.3 Validez

La validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir, es un concepto del cual pueden tenerse diferentes tipos de evidencia (Bostwick y Kyte, 2005 citado en Hernández, 2006): evidencia concurrente, predictiva, relacionada con el contenido, con el criterio y con el constructo.

3.3.1 Validez concurrente

Si el criterio se fija en el presente de forma paralela, se habla de validez concurrente. Los resultados del instrumento se correlacionan con el criterio, en el mismo momento o punto de tiempo. Nuñez (2001), desarrolló un instrumento de medición, lo aplicó y a su vez administró otros dos instrumentos que miden conceptos parecidos. Posteriormente comparó las puntuaciones de los participantes en las tres pruebas, demostrando que las correlaciones entre las puntuaciones eran significativamente elevadas, de esta manera fue como aportó validez concurrente para su instrumento (Hernández, 2006).

3.3.2 Validez predictiva

Cuando el criterio se fija en el futuro se habla de validez predictiva, cuando esta se computa se desea usar el test para predecir las posiciones de los individuos sobre una distribución de la que solo podemos disponer más tarde. El test predice cierto resultado después de un tiempo dado. Los datos de criterio consisten en alguna medida de resultado; por ejemplo, las calificaciones obtenidas al completar los estudios, o las estimaciones después de un cierto periodo de empleo. La validez predictiva, computada como un coeficiente de validez, necesita estimarse por los tests usados en la orientación vocacional y en la selección y clasificación de los individuos para propósitos de adiestramiento o trabajo.

3.3.3 Validez de contenido

Se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide. Es el grado en el que la medición representa al concepto o variable medida

(Bornstedt, 1976 citado en Hernández, 2006). Un instrumento de medición requiere tener representados prácticamente a todos o la mayoría de los componentes del dominio contenido de las variables a medir. El dominio de contenido de una variable normalmente es definido o establecido por la literatura (teoría y estudios anteriores). En estudios exploratorios donde las fuentes previas son escasas, el investigador comienza a adentrarse en el problema de investigación y a sugerir como puede estar constituido tal dominio. De cualquier manera en cada estudio uno debe probar que el instrumento utilizado es válido.

3.3.4 Validez de criterio

Este tipo establece la validez de un instrumento de medición al compararla con algún criterio externo que pretende medir lo mismo. Este criterio es un estándar con el que se juzga la validez del instrumento (Wiersma y Jurs, 2005 citado en Hernández, 2006). Cuanto más se relacionen los resultados del instrumento de medición con el criterio, la validez de criterio será mayor. El principio de la validez de criterio es sencillo: si diferentes instrumentos o criterios miden el mismo concepto o variable, deben arrojar resultados similares. Bostwick y Kyte (2005), lo expresan de la siguiente forma: “si hay validez de criterio, las puntuaciones obtenidas por ciertos individuos en un instrumento deben estar correlacionadas y predecir las puntuaciones de estas misma personas logradas en otro criterio”.

3.3.5 Validez de constructo

Se trata probablemente del tipo más importante de validez, sobre todo desde una perspectiva científica, y se refiere a qué tan exitosamente un instrumento representa y mide un concepto teórico (Bostwick, 2005). A esta validez le concierne en particular el significado

del instrumento, esto es, qué está midiendo y cómo opera para medirlo. Integra la evidencia que aporta la interpretación del sentido que poseen las puntuaciones del instrumento (Messick, 1995). Parte del grado en el que las mediciones del concepto proporcionadas por el instrumento se relaciona de manera consistente con otras mediciones de otros conceptos, de acuerdo con modelos e hipótesis derivadas teóricamente que conciernen a los conceptos que se están midiendo (Carmines, 1991). A tales conceptos se les denomina constructos.

Un constructo es una variable medida y que tiene lugar dentro de una hipótesis, teoría o un esquema teórico. Es un atributo que no existe aislado sino en relación con otros. No se puede ver, sentir, tocar o escuchar; pero debe ser inferido de la evidencia que se tiene y que proviene de las puntuaciones del instrumento que se utiliza.

La validez de constructo incluye tres etapas (Carmines y Zeller, 1991); (1) se establece la relación teórica entre los conceptos (sobre la base del marco teórico); (2) se correlacionan los conceptos y se analiza cuidadosamente la correlación; (3) finalmente, se interpreta la evidencia empírica de acuerdo con el nivel en el que clarifica la validez de constructo de una medición en particular.

El proceso de validación de un constructo está vinculado con la teoría. No es conveniente llevar a cabo tal validación, a menos que exista un marco teórico que soporte la variable en relación con otras variables. Desde luego, no es necesaria una teoría muy desarrollada pero sí investigaciones que hayan demostrado que los conceptos se relacionan. Cuanto más elaborada y comprobada se encuentre la teoría que apoya la hipótesis, la validación del constructo arrojará mayor luz sobre la validez general de un instrumento de

medición. Tenemos mayor confianza en la validez de constructo de una medición cuando sus resultados se correlacionan significativamente con un mayor número de variables que, en teoría y de acuerdo con estudios antecedentes, están relacionadas.

Para aportar validez de constructo, las mediciones de las dimensiones deben estar asociadas entre sí y fundirse en un concepto más general (factor). Para tal efecto se lleva a cabo un análisis de factores y otras pruebas multivariadas. Estas determinan la contribución de cada dimensión o concepto en todo el instrumento (cuando incluyen más de un componente y una variable).

3.4 Construcción de pruebas psicométricas

La elaboración de escalas puede definirse como el proceso de establecimiento de reglas y con ello la asignación numérica en la medición realizada con base en el constructo. La construcción del instrumento implica la generación de todos los ítems o reactivos y categorías del instrumento. Al final de esta etapa el producto es una primera versión del instrumento. Una parte muy importante de esta versión, es el registro de los datos y el valor que se les ha de otorgar, a esto se le conoce como “codificación” (Hernández, Fernández y Mendoza, 2006).

Se acredita al prolífico L.L. Thurstone de estar a la vanguardia de los esfuerzos para instrumentar métodos de elaboración de escalas. Él adoptó los métodos de elaboración de escalas psicofísicas del estudio de variables psicológicas como actitudes y valores (Thurstone, 1959 citando en Cohen, 2002).

Puesto que las escalas pueden clasificarse de muchas maneras, es razonable suponer que existen muchos métodos distintos para construirlas, no hay un método único para su

elaboración. Quienes elaboran las pruebas diseñan el método de medición que creen se adapta mejor a la conceptualización de la medición del rasgo que se pretende medir.

La construcción de un test, demanda ciertas características mediante las cuales se pueda obtener la confiabilidad y validez de la misma. Martínez (1995), propone la existencia de las siguientes fases para la construcción de un test:

- Identificar el propósito o finalidad de las puntuaciones del instrumento.
- Especificar “a priori” las principales restricciones con las que operará el instrumento.
- Identificar las conductas observables representativas del constructo.
- Preparar un conjunto de especificaciones de contenidos, para proseguir con la construcción del instrumento y las proporciones de ítems para cada uno de los aspectos identificados y especificados de las conductas representativas del constructo.
- Especificar el formato de los reactivos del instrumento.
- Especificar los valores estadísticos que se calcularán para la versión definitiva del test, fijando los niveles deseados de dificultad de los reactivos y su confiabilidad y validez.
- Planificar los procedimientos que se utilizan en tipificación o construcción de normas del test.
- Diseños de recolección de datos y técnicas de análisis que se utilizarán para evaluar la confiabilidad, validez y análisis de sesgos del ítem.
- Diseño del manual del instrumento de los materiales auxiliares necesarios.

De acuerdo con Hernández, Fernández y Mendoza (2006), enlistaremos algunas recomendaciones para el caso de instrumentos escritos:

- Esté atento a que no se presenten “patrones tendenciosos” por efecto del instrumento en: a) el orden de las preguntas, b) el orden de las opciones de las respuestas, c) tendencias en las respuestas (por ejemplo: que siempre tiendan a estar de acuerdo o en contra de todo, sin que realmente sea su opinión; o que se responda “no sé” a una buena parte de las preguntas; que dejen de contestar a varios ítems).
- Simule las condiciones reales de administración de la mejor manera posible (por ejemplo, si el cuestionario va a mandarse por correo, la prueba piloto debe hacerse por este medio: se les manda y posteriormente, pero de manera inmediata, se les reúne en grupo para comentar; o al menos, se simulan las condiciones en el grupo).

3.4.1 Construcción de reactivos

La meta principal de la planificación de la prueba es la preparación de un bosquejo que sirva de guía para elaborar los reactivos con los que se van a evaluar o predecir ciertos objetivos. Una vez preparado dicho bosquejo contenido de la prueba, el siguiente paso es elaborar los reactivos. Es recomendable que, en pruebas objetivas, inicialmente se prepare alrededor de 20% más de reactivos de los que en realidad se necesiten, de modo que se disponga de una cantidad adecuada de buenos reactivos para la versión final de la prueba. Las organizaciones comerciales de tests, emplean como elaboradores de reactivos a personas que poseen un conocimiento profundo de la materia de la prueba y destreza suficiente para la creación de reactivos (Aiken, 2003).

Todos los reactivos representan un procedimiento para obtener información acerca de los individuos, pero la cantidad y los tipos de información varían con la naturaleza de las tareas planteadas por diferentes tipos de reactivos.

Cabe señalar que cuando se desarrolla un nuevo instrumento, es conveniente incluir un elevado número de ítems, para elegir aquellos que más contribuyan a la confiabilidad, validez y objetividad del mismo. Desde luego el número o cantidad de reactivos debe ser manejable, sin excedernos o caer en redundancias excesivas. La inclusión de cada ítem debe estar justificada (Mertens, 2005 citado en Hernández, Fernández y Mendoza 2006). Por ello, se recomienda que la generación de reactivos se realice mediante una o varias sesiones con expertos (Gall, Gall y Borg, 2003 citado en Hernández, Fernández y Mendoza 2006), los cuales pueden ser profesores universitarios, consultores de empresas y especialistas que uno conozca.

Para medir la conducta de un individuo adecuadamente, la prueba debe contener solo una muestra de todos los reactivos posibles. La muestra de reactivos en una prueba responde a dos interrogantes; (1) ¿los reactivos son una muestra representativa del total? Y (2) ¿dos personas obtendrían la misma calificación al responder una muestra diferente de reactivos extraída del mismo dominio? (Brown, 1980).

Prieto y Delgado (1996), mencionan una serie de pasos que se deben seguir para una construcción adecuadas de reactivos:

- Saber a qué tipo de población va dirigida la prueba, conocer cuáles son sus características. Datos que inciden tanto en la definición del contenido como en el estilo o las características formales de los reactivos.
- Analizar los atributos inter del test; lo primero es identificar el dominio, que es el conjunto de indicadores adecuados para representar el nivel de los sujetos en constructo. Para disminuir los errores en la definición de dominio se recomienda definir un dominio de conductas (una serie de conductas que son representativas del constructo que se quiere medir) por medio de:
 - Análisis de contenido. Que permite estudiar respuestas abiertas e identificar las categorías conductuales más representativas de un constructo.
 - Revisión bibliográfica. Que son las conductas más utilizadas por otros investigadores para definir el dominio y generar reactivos representativos.
 - Incidentes críticos. Analiza los patrones característicos de los extremos del continuo que se pretende medir, realizando la redacción de los reactivos y permitiendo colocar los sujetos en un atributo determinado.
 - Observación natural. Se observan las situaciones cotidianas en las que se presenta el constructo identificando indicadores que no habían sido detectados, incluyendo la validez ecológica de las tareas.
 - Opinión de profesores. Es útil para obtener información de primera mano por medio de entrevistas o cuestionarios.

- **Objetivos de la instrucción.** Son utilizados para construir pruebas de conocimientos o rendimiento después de un periodo de instrucción.
- **Tipo de formato.** Se puede determinar revisando instrumentos similares contruidos por otros autores, además de revisar cuál es el formato más adecuado para el constructo que se está midiendo, las características de los sujetos y el tipo de análisis de datos.

3.4.2 Prueba piloto

Hernández, Fernández y Mendoza (2006), mencionan que esta prueba consiste en administrar a personas con características semejantes a las de la muestra objetivo de la investigación. Se somete a prueba no sólo el instrumento de medición, sino también las condiciones de aplicación y los procedimientos involucrados. Se analiza si las instrucciones se comprenden y si los ítems funcionan de manera adecuada, se evalúa el lenguaje y la redacción. Los resultados se utilizan para calcular la confiabilidad inicial y, de ser posible, la validez del instrumento de medición. La prueba piloto se realiza con una pequeña muestra (inferior a la muestra definitiva).

Parte fundamental de la prueba piloto consiste en charlar con los participantes para recoger sus opiniones con respecto al instrumento y al contexto de aplicación (por ejemplo, lo consideran largo o corto, comprensible, obstructivo o no, etc.). (Hernández, Fernández y Mendoza, 2006).

3.5 Instrumentos de medición de los Estilos de Afrontamiento al Estrés

Algunos investigadores han utilizado cuestionarios diseñados expresamente para explorar al estrés como condición de vida y como exploración de su efecto y su manejo. Uno de ellos es el cuestionario Modos de Afrontamiento al Estrés de Lazarus y Folkman, se ha utilizado en México para algunos estudios en los que el estrés es el factor más importante. Sin embargo hasta 1999 no se había estudiado la confiabilidad y validez de las versiones utilizadas (Sotelo y Maupome, 1999).

A partir de este modelo transaccional de afrontamiento, se han ido desarrollando instrumentos para evaluar aún más el constructo, en un artículo de Figueroa, M. y Cohen, S. (s/a, p. 42) se describen los más conocidos como:

1. WOC (Ways of Coping Inventory) de Lazarus y Folkman (1984): es el instrumento más usado en los comienzos, e incorpora las ocho estrategias definidas por ambos autores, dirigidas especialmente al problema y a la emoción.
2. COPE (Coping Estimation) de Carver, Sheier y Weintraub (1989): Este instrumento tiene una mayor precisión en los ítems, e incluye áreas que no aborda el WOC, tales como el humor, la religión y la negación.
3. IVA (Inventario de Valoración y Afrontamiento): Sus autores, en su forma original, son Cano-Vindel y Miguel-Tobal (1992). A diferencia de los anteriores, este instrumento nos permite evaluar el afrontamiento en situaciones específicas. Permite conocer la evaluación que el sujeto hace de la situación estresante y sus estrategias de afrontamiento frente a aquella.

De la Rosa (1998) y Eloisa Guerrero (2002) encontraron que el género femenino tiende a utilizar más como estilos de afrontamiento al estrés la búsqueda de apoyo social y el

desahogarse (Quaas, 2006); Lert, Chastang y Castano (2001), reportan haber encontrado la primera relación, además de la presencia de pensamientos positivos y relajación. Por su parte, los resultados de Matud (2004) muestran que las mujeres tienden mayormente al uso de la evitación (Bethelmy y Guarino, 2008; Salanova, Grau y Martínez, 2005). Sin embargo, en los estudios de Hays, Montana, Cuaderes y Wallace (2006), no se encontraron ninguna de las relaciones anteriormente mencionadas (Paris y Omar, 2009).

Respecto al género masculino, en 1999 Rout encontró una relación entre dicho grupo con el uso de la evitación (Bethelmy y Guarino, 2008). Mientras que Eloisa Guerrero (2002) reportó una relación con los estilos de supresión de actividades distractoras y planificación. Por otro lado, Salanova, Grau y Martínez (2005), encontraron que dicho grupo tiende más al uso de la confrontación.

Para la variable edad, Navarro (2001), al igual que Espinosa (2004) y Murrieta (2004) hallaron la relación de estilos de afrontamiento directo en personas jóvenes (Zavala, Rivas, Andrade y Reidl, 2008). Mientras que Guerrero (2002), encontró una relación entre este factor con los estilos de búsqueda de apoyo social y humor y los trabajadores de 25 a 35 años, también descubrió que aquellos de 56 a 65 años se relacionaron con el estilo de religión. En los estudios realizados por Salanova, Grau y Martínez (2005), refieren que conforme avanza la edad se hace mayor uso de la evitación. Finalmente, las investigaciones de Lert (2001) y Hays (2006) no han reportado relación alguna entre la edad con algún estilo en particular (Paris y Omar, 2009).

Guerrero (2002) reportó que las personas solteras utilizan con mayor frecuencia la búsqueda de apoyo social. Por otro lado, la variable paternidad / maternidad ha presentado correlaciones importante; quienes no tienen hijos han mostrado tendencia a la desconexión mental y al uso del humor, mientras que los que tienen 3 hijos se inclinan por el estilo de desahogo.

Según el área de trabajo Valadez, Brazo y Vaquero (2011) han encontrado que tanto en trabajos donde el individuo es docente como en los de carácter administrativo hay una relación con la reevaluación positiva, planificación, autocontrol y búsqueda de apoyo social; específicamente para el área docente Prieto (2006), encontró relación con la resignación (Valadez, Bravo y Vaquero, 2011). Mientras que en el área de los profesionales de la salud, los estudios de Blandin y Martínez (2005) muestran relaciones existentes con los estilos activos, la búsqueda de apoyo y alejamiento del problema. Por su parte, Paris y Omar (2009) identificaron el vínculo que existe entre dicha área con la resolución de problemas y el distanciamiento como estilos de respuesta.

A su vez, Folkman y Moskowitz (citados en F. Cano, L. Rodríguez, y J. García, 2007) plantean dos etapas históricas en las evaluaciones de estrategias de afrontamiento; en la primer etapa, apareció la valoración cuantitativa mediante escalas de comprobación muy sencillas, en estas, el sujeto describía la situación estresante y calificaba en una escala Likert elementos referidos a acciones de afrontamiento. Posteriormente la valoración cualitativa echaba mano del análisis narrativo, que permite profundizar en el significado individual de la situación.

Citados en Moral y Miaja, 2012 Contreras, Esquerro, Espinosa y Gómez (2007), Contreras, Juárez y Murrain (2008), García y Font (2008), Gaviria, Vinaccia, Riveros y Quiceno (2007), y Moral y Martínez (2009), al estudiar el afrontamiento a partir de los esquemas conceptuales de Lazarus y Folkman (1984), encontraron que Focalizarse en la solución de problemas, Evitación y Reevaluación positiva son las estrategias de afrontamiento más utilizadas. Vargas, Cervantes y Aguilar (2009, citados en Moral y Miaja 2012) mediante la Escala Breve de Estrategias de Confrontación (Brief COPE; Carver, 1997) encontraron que las estrategias más utilizadas en mujeres portadoras del VIH eran la religión, negación de la realidad y búsqueda de apoyo social; y en los hombres, el replanteamiento positivo de la realidad y la expresión de sus emociones.

En un meta-análisis de 13 estudios (Folkman y Lazarus, 1986. Carver, Secheier, y Weintraub, 1989) Campos, et al., (2007), reporta que mediante el estudio de la valoración de estimación subjetiva del uso de estrategias particulares en una situación específica; la evitación cognitiva conductual, el aislamiento social, la aceptación resignada, la confrontación y descarga emocional, y el autocriticismo, se asocian de forma moderada a una peor regulación afectiva, es decir, a más afectividad negativa y menos positiva, más depresión y ansiedad. Así mismo, el afrontamiento directo, la redefinición y reevaluación positiva, el crecimiento personal, tienen efectos positivos ligeros en la regulación afectiva en condiciones de control de la situación, mientras que en situaciones estables, negativas e incontrolables tienen efectos negativos. Finalmente la búsqueda de apoyo social, no se asocia claramente a la regulación afectiva en general, aunque sí lo hace el expresar y verbalizar las emociones.

Dentro del estudio de los estilos de afrontamiento al estrés hay un gran interés por diversas instancias de encontrar la fiabilidad para cada población, pues las traducciones o adaptaciones de test, en ocasiones desvirtúan su contenido afectando como consecuencia la confiabilidad del instrumento y por tanto su validez. Un ejemplo de esto es la replicación de Quiroz, C. Méndez, P. et al., (2010), quienes reevaluaron el Inventario de Estrategias de Afrontamiento en su adaptación al español. Sus análisis de resultados muestran concordancia con los hallazgos reportados por Cano y cols. (2007), tanto en lo referente a los ocho factores como en la cantidad de ítems y su pertenencia a cada factor. Lo mismo se concluye en cuanto a la confiabilidad, ya que durante el análisis factorial, en ningún momento aparecieron ítems que pusieran en riesgo la fiabilidad de la escala.

En el 2007, F. Cano, L. Rodríguez, y J. García realizaron una adaptación del inventario de estrategias de afrontamiento para la población española, por las dificultades de encontrar instrumentos que midan estilos de afrontamiento al estrés. Este se aplicó a 337 adultos, y los resultados fueron favorecedores a tal grado que se consolidó la prueba para la población. Partiendo de este punto, el Cuestionario Cómo Enfrentas el Estrés en tu Trabajo, y su validación resulta todo un reto con un futuro prometedor, ya que las bases de donde parte han resultado hasta hoy confiables y válidas.

3.5.1 Cuestionario de Afrontamiento al Estrés

El estudio original del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) de Sandín y Chorot (2003), fue realizado en una muestra de 592 estudiantes universitarios españoles. El CAE está integrado por siete factores de primer orden: Búsqueda de apoyo social (BAS), Focalización en la solución de problemas (FSP), Expresión emocional abierta (EEA), Religión

(RLG), Evitación (EVT), Autofocalización negativa (AFN) y Reevaluación positiva (REP). Se observó que seis estrategias de afrontamiento poseen índices de consistencia interna altos ($\alpha > ,70$) y una adecuada: Autofocalización negativa ($\alpha = ,64$). Con estas siete escalas se definen dos estilos: el focalizado al problema (AFP) definido por Búsqueda de apoyo social, Focalización en la solución de problemas y Reevaluación positiva, y el focalizado a la emoción (AFE) por Expresión emocional abierta, Religión, Evitación y Autofocalización negativa.

González y Landero (2007, citados en Moral y Miaja 2012), validaron el CAE en una muestra de 365 estudiantes universitarios mexicanos. Los autores confirmaron las siete estrategias de afrontamiento y las dos dimensiones de orden superior. Sin embargo, los valores de consistencia interna variaron; únicamente cuatro de las siete estrategias de afrontamiento poseen valores altos: Búsqueda de apoyo social, Religión, Focalización en la solución de problemas y Expresión emocional abierta; los valores de las tres estrategias restantes fueron adecuados ($\alpha > ,60$). Se encontró una diferencia con el estudio original en relación con las estrategias de afrontamiento que componen las dimensiones de segundo orden, incluyéndose la religión en la dimensión de afrontamiento racional o focalizado al problema (AFP) en lugar de la focalizada a la emoción.

Moral y Martínez (2009, en Moral y Miaja 2012), en la muestra de 15 madres y 15 padres que tenían un hijo menor de edad diagnosticado recientemente con cáncer, observaron que las escalas de Religión, Focalización en la solución de problemas, Búsqueda de apoyo social y Reevaluación positiva tenían índices altos de consistencia interna; las escalas de Expresión emocional abierta y Evitación adecuados, pero la consistencia de la escala de Autofocalización negativa fue baja ($\alpha = ,35$).

Moral y Miaja (2012), estudiaron la consistencia interna, estructura factorial y distribución del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE; Sandín & Chorot, 2003) en dos muestras no probabilísticas, una de personas seropositivas (100 mujeres y 200 hombres) y otra de población general, emparejadas en tamaño ($n = 300$), media de edad (37 años) y proporción de sexos, además de contrastar diferencias en estrategias y estilos de afrontamiento entre ambos grupos. La consistencia interna fue alta en cuatro escalas y adecuada en las demás, salvo para reevaluación positiva que fue baja en su definición reducida a tres indicadores. Se confirmó la estructura de siete factores correlacionados y dos factores de segundo orden, reduciendo la escala a 33 ítems.

3.6 Cuestionario Cómo Enfrentas el Estrés en tu Trabajo

Por la falta de un instrumento dirigido a la población mexicana, el propósito de la investigación es dar continuidad a las investigaciones previas realizadas por nuestros compañeros de la Facultad de Psicología: Ángeles Rodríguez Arlette Guadalupe, Cerda Ortiz David, Guevara Carreón Erika y Pozos Lazos Amaranta Kassandra sobre la construcción de ítems para el Cuestionario Cómo Enfrentas el Estrés en tu Trabajo. Se realizó una investigación piloto, exploratoria y descriptiva de la primera versión del instrumento, esperando obtener como resultado diferencias significativas de las variables sociodemográficas y conocer la confiabilidad y validez inicial del mismo.

Esta escala fue diseñada en la Universidad Nacional Autónoma de México con el objetivo de evaluar los estilos de afrontamiento en las organizaciones por medio de 15 factores. La escala se conforma de 240 reactivos, más 21 variables sociodemográficas.

La necesidad de conocer de la manera más completa posible el comportamiento del ser humano, ha llevado a la psicología a la creación de las pruebas psicométricas. Cuya finalidad es categorizar a los individuos de acuerdo con sus rasgos de personalidad.

Dichos tests se han desarrollado desde la antigua China, y actualmente son herramientas de gran utilidad para la ciencia, pues nos permite no solo describir a una persona sino predecir cómo será en un futuro su comportamiento.

Una prueba psicométrica debe cumplir con ciertos estándares y su método de elaboración tiene fases que garantizan su efectividad. Cualquier rasgo de personalidad puede ser medido a través de una prueba psicométrica, por lo que existen algunas que permiten la medición de los estilos de afrontamiento al estrés. Sin embargo se trata de cuestionarios no estandarizados para la población mexicana y por ello el desarrollo de una Escala Mexicana de Estilos de Afrontamiento.

En conclusión, la elaboración de una prueba requiere de tiempo y dedicación para garantizar su estandarización en una población determinada. Dicha estandarización permite tener una descripción y predicción acertada sobre algún comportamiento.

Como psicólogas, contamos con la formación necesaria para diseñar y aplicar una prueba psicométrica, con el fin de desarrollar una investigación. El siguiente capítulo está dedicado a describir la metodología utilizada para el piloteo y validación del Cuestionario Cómo Enfrentas el Estrés en tu Trabajo.

Capítulo IV

Método

Toda investigación debe buscar respuestas a un problema, tener un objetivo definido y aportar conocimiento a la sociedad. En este capítulo describimos el método seguido en esta investigación acerca de los estilos de afrontamiento al estrés: objetivos, hipótesis, tipo y diseño de investigación. Así como la descripción de las variables involucradas, los sujetos, el instrumento utilizado y el procedimiento que se siguió.

4.1 Planteamiento del problema y Justificación

Existen varios instrumentos para medir el afrontamiento, como los de Lazarus y Folkman (1984, en Moral y Miaja 2012), de Carver, Scheier y Weintraub (1989, Moral y Miaja 2012) y de Sandín y Chorot (2003). El último, además de ser uno de los más actualizados, está validado en población mexicana (González & Landero 2007, citados en Moral y Miaja 2012), y se ha empleado en varios estudios del país (García, 2009; González & Landero, 2008; Moral & Martínez, 2009, citados en Moral y Miaja 2012).

A pesar de las investigaciones realizadas en los últimos años, aún son pocas las de Afrontamiento al Estrés dirigidas a la población laboral mexicana, la mayoría de las investigaciones se enfocan en jóvenes estudiantes de diferente nivel académico, o bien, en el ámbito de la salud, enfermedades como cáncer y VIH en hombres y mujeres de diferentes edades son los más comunes. Aunado a esto, la falta de un instrumento diseñado para la población de México desencadenó nuestro interés en aplicar el cuestionario Cómo Enfrentas el Estrés en tu Trabajo, dando continuidad a las investigaciones recientes de los compañeros de la Facultad de Psicología: Ángeles Rodríguez Arlette Guadalupe, Cerda Ortiz David, Guevara Carreón Erika y Pozos Lazos Amaranta Kassandra.

Se piloteó la primera versión del instrumento para conocer la confiabilidad y la validez inicial del mismo. Esperando también obtener como resultado diferencias significativas de las variables sociodemográficas para enriquecer la investigación acerca del tema.

Pregunta planteamiento del problema

¿Existirán diferencias estadísticamente significativas en los Estilos de Afrontamiento al Estrés y las variables sociodemográficas en trabajadores mexicanos del sector privado?

4.2 Objetivos

Objetivo General

- Conocer la relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y las variables sociodemográficas.

Objetivos Específicos

- Realizar el piloteo del cuestionario Cómo Enfrentas el Estrés en tu Trabajo en una muestra significativa de trabajadores mexicanos del sector privado para conocer la confiabilidad y validez inicial del mismo.
- Identificar si existen diferencias estadísticamente significativas entre los Estilos de Afrontamiento al Estrés y las variables clasificatorias sociodemográficas.

4.3 Hipótesis

H1 Existen diferencias estadísticamente significativas de estilos de afrontamiento al estrés y las variables sociodemográficas clasificatorias.

H0 No existen diferencias estadísticamente significativas de estilos de afrontamiento al estrés y las variables sociodemográficas clasificatorias.

4.4 Variables

Variable Dependiente: estilos de afrontamiento al estrés.

Variable Independiente: variables clasificatorias de tipo demográfico y laboral (sexo, edad, estado civil, nivel de estudios, tiempo de estar laborando, nivel de puesto actual, personal a cargo, sueldo, ramo de la empresa, etc.).

Definición conceptual

Los estilos de afrontamiento son una respuesta compleja y dinámica a una situación percibida individualmente como estresante y con posibles repercusiones negativas. Dicha respuesta dependerá de la personalidad y experiencia de cada sujeto y lo presentará de manera recurrente ante eventos distintos sin ser influida por el paso del tiempo.

Definición operacional

Los estilos de afrontamiento desencadenan comportamientos, creencias y pensamientos derivados de una experiencia estresora.

Variables clasificatorias: Edad, Sexo, Nivel de Estudios, Profesión, Estado Civil, Número de hijos, Dependientes económicos, Tiempo trabajando, Tipo de organización, Giro de la empresa, Horas de Trabajo diarias, Tiempo de traslado, Días de trabajo a la semana, Tipo de puesto, Antigüedad, Personal a cargo, Salario, Otro trabajo, Consumo de tabaco, Consumo de alcohol.

4.5 Sujetos

La muestra consistió en 201 sujetos mexicanos con un mínimo de 2 meses de antigüedad laboral; de diferentes puestos y giros laborales dentro del sector privado. De los cuales: 106 (52.7%) fueron hombres y 95 (47.3%) mujeres y cuya edad oscilaba entre los 14 y 60 años. En cuanto al estado civil, 37.3% tenían pareja y 59.7% eran solteros. El 1% contaba con escolaridad primaria, 0.5% secundaria, 12.4% media superior o técnica, el 65.2% licenciatura y 4.0% posgrado. El 100% trabajaba en empresas privadas. El nivel jerárquico presentado por la muestra fue 59.2% operativo, 29.9% nivel medio y 10.4% ejecutivo.

4.6 Muestreo

La muestra fue no probabilística intencional, lo cual enriqueció la recolección y el análisis de datos de acuerdo con Hernández, Fernández y Mendoza (2006).

4.7 Tipo de investigación

Se trató de una investigación no experimental, al no tener control directo de las variables independientes pues sus manifestaciones ya han ocurrido o son inherentemente no manipulables (Kerlinger, 2002). Se hacen inferencias sobre las relaciones entre las variables, sin intervención directa, de la variación concomitante de las variables independientes y dependientes.

Los participantes llegaron al investigador con sus características distintivas intactas, por así decirlo. (Kerlinger, 2002).

Se realizó una investigación piloto, exploratoria y descriptiva, aplicando a cada uno de los sujetos laboralmente activos un cuestionario impreso del instrumento.

4.8 Diseño de Investigación

Se empleó un diseño no experimental en el cual no existe la manipulación de las variables sociodemográficas clasificatorias. (Kerlinger 2002).

4.9 Instrumento

Primera versión del cuestionario Cómo Enfrentas el Estrés en tu Trabajo (Ángeles y Pozos, 2014) dirigida a la población mexicana y conformada por 240 reactivos más 21 preguntas sociodemográficas.

4.10 Procedimiento

Se aplicó la versión C del cuestionario Cómo Enfrentas el Estrés en tu Trabajo (Ángeles y Pozos, 2014), de manera individual en un lapso aproximado de 45-60 minutos. El cuestionario constaba de un cuadernillo de preguntas y uno de respuestas. Una vez aplicado el instrumento se realizó la captura de datos en el paquete estadístico para ciencias sociales (SPSS) versión 18.0 para Windows y 21.0 para Mac con el fin de explorar los datos de la recolección. Obteniendo con ello la discriminación de reactivos por medio de la Prueba T de Student, confiabilidades Alfa de Chronbach, un análisis factorial, correlaciones y ANOVAS entre los factores y subfactores de los estilos de afrontamiento al estrés y las diferentes variables clasificatorias sociodemográficas y laborales.

Es importante destacar la importancia de la sistematización; antes de llevar a cabo una investigación es necesario realizar el diseño de la misma, con el fin de obtener resultados satisfactorios que lleven a aceptar o rechazar las hipótesis planteadas inicialmente. El capítulo V está dedicado a la descripción de los resultados obtenidos de esta investigación.

Capítulo V

Resultados

Los resultados de toda investigación deben ser publicados y compartidos con la comunidad científica así como con los participantes y cualquier otra persona interesada en el tema, con el fin de contribuir al conocimiento.

A partir de diferentes tipos de análisis, en este último capítulo se abordan los resultados obtenidos del piloteo del cuestionario *Cómo Enfrentas el Estrés en tu Trabajo*; mismos que fueron plasmados en tablas para su fácil comprensión.

5. 1 Estadística descriptiva

De acuerdo a Hernández, Fernández y Mendoza (2006) la primera tarea es describir los datos, los valores o las puntuaciones obtenidas para cada variable. Una distribución de frecuencias es un conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías. Las distribuciones de frecuencias pueden completarse agregando los porcentajes válidos y los porcentajes acumulados. Al elaborar el reporte de resultados, una distribución se presenta con los elementos más informativos para el lector y la descripción de los resultados o un comentario.

Las distribuciones de frecuencia, especialmente cuando utilizamos los porcentajes, puede presentarse en forma de histogramas o gráficas de otro tipo, además de la distribución de frecuencias se deben calcular las medidas de tendencia central y de variabilidad o dispersión. Las medidas de tendencia central son los valores medios o centrales de una distribución que sirven para ubicarla dentro de una escala de medición. Las principales medidas de tendencia central son tres: moda, mediana y media. (Hernández, Fernández y Mendoza, 2006).

El siguiente paso es obtener las medidas de variabilidad que son intervalos que indican la dispersión de los datos en la escala de medición. Las medidas de variabilidad más utilizadas son rango, desviación estándar y varianza. (Hernández, Fernández y Mendoza, 2006).

Por último, se deben obtener las puntuaciones z que son la medida que indica la dirección y el grado en que un valor individual se aleja de la media, en una escala de unidades de desviación estándar. Adicionalmente evaluar la confiabilidad y validez del instrumento de medición utilizado. (Hernández, Fernández y Mendoza, 2006).

Los objetivos del presente estudio fueron desarrollar una nueva versión del cuestionario *Cómo Enfrentas el Estrés en tu Trabajo*, determinar la validez y confiabilidad de la primera versión y averiguar si existe relación significativa entre los estilos de afrontamiento al estrés y las variables sociodemográficas, laborales y de salud. Para alcanzar dichos objetivos se seleccionó una muestra, la cual estuvo constituida por 201 trabajadores mexicanos del sector privado.

A continuación se presentan los resultados donde se incluyen las tablas de las correlaciones de variables sociodemográficas con los 15 factores. Se realizaron análisis descriptivos para todas las variables; análisis de consistencia interna más un análisis factorial exploratorio.

Se muestra también el análisis de varianza entre las variables sociodemográficas y laborales con los 15 factores y se interpretaron los resultados descritos.

La tabla 2 describe los datos sociodemográficos de los sujetos encuestados, destacando que el 54.9% se encuentra en un rango de edad de 26-37 años; el 52.7% son hombres; el 59.7%

está soltero; 65.2% tienen estudios de licenciatura; 51.2% pertenece al área de las ciencias sociales; 68.7% no tiene hijos y que el 96.5% tiene dependientes económicos.

Tabla 2
Variables sociodemográficas del Cuestionario Cómo Afrontas el Estrés en tu Trabajo

Variable	Frecuencias	N	Porcentaje
Edad	14-25	69	34.50%
	26-37	116	54.90%
	38-49	13	6.50%
	50-60	3	1.50%
Sexo	Femenino	95	47.30%
	Masculino	106	52.70%
Estado Civil	Soltero (a)	120	59.70%
	Casado (a)	36	17.90%
	Unión Libre	39	19.40%
	Divorciado (a)	5	2.50%
	Viudo (a)	1	0.50%
Escolaridad	Primaria	2	1%
	Secundaria	1	0.50%
	Bachillerato	25	12.40%
	Carrera Técnica	34	16.90%
	Licenciatura	131	65.20%
	Posgrado	8	4.00%

Tabla 2
Variables sociodemográficas del Cuestionario Cómo Afrontas el Estrés en tu Trabajo

Variable	Frecuencias	N	Porcentaje
Área de Estudios	Económico Administrativas	50	24.90%
	Ciencias Sociales	103	51.20%
	Ingenierías	39	19.40%
	Medicina	4	2.00%
	Artes	5	2.50%
	Biológicas	0	0%
Hijos	Sí	63	31.30%
	No	138	68.70%
Dependientes económicos	Sí	194	96.50%
	No	7	3.50%

Los datos laborales y de salud de los participantes se describen en la tabla 3. En la cual se nota que 44.3% tiene de 11 meses a 3.5 años trabajando; el 100% trabaja en una empresa de servicios; 62.2% tiene una jornada laboral diaria de 6.2 - 8 horas; 73.6% hace hasta una hora de traslado de su domicilio al trabajo, 48.8% trabaja 5 días a la semana; 59.7% tiene un puesto operativo; 56.7% tiene una antigüedad en el puesto de 2.5 - 20.5 años; 56.7% no tiene personal a cargo; 39.3% tiene un ingreso mensual de \$4,601 - \$6,574; solamente el 14.9% tiene más de 1 trabajo; 66.2% no fuma y 58.2% consume alcohol.

Tabla 3

Variables laborales y de salud del Cuestionario Cómo Afrontas el Estrés en tu Trabajo

Variable	Frecuencias	N	Porcentaje
Tiempo trabajando	.16-2.33 años	22	10.90%
	2.34-5.33 años	41	20.40%
	5.34-11.16 años	49	24.36%
	11.17-42.83 años	89	44.30%
Sector	Público	0	0
	Privado	201	100%
	Otro	0	0
Tipo de Empresa	Servicios	201	100%
Horas de trabajo al día	6.25-8	125	62.20%
	8.01-10:00	69	34.30%
	10.01-12	4	2%
	12.01-18	3	1.50%
Tiempo de traslado	.00-.5 horas	74	36.80%
	.51-1 horas	74	36.80%
	1.01-1.75 horas	21	10.40%
	1.76-4 horas	32	14.90%
Días de trabajo a la semana	5	98	48.80%
	6	95	47.30%
	7	8	4%

Tabla 3

Variables laborales y de salud del Cuestionario Cómo Afrontas el Estrés en tu Trabajo

Variable	Frecuencias	N	Porcentaje
Tipo de Puesto	Operativo	120	59.70%
	Mando Medio	60	29.90%
	Ejecutivo	21	10.40%
Antigüedad en puesto actual	.08-.83 años	34	16.90%
	.84-1.66 años	34	16.90%
	1.67-2.5 años	19	9.50%
	2.51-20.66 años	114	56.70%
Personal a Cargo	Sí	87	43.30%
	No	114	56.70%
Ingreso Mensual	\$2,000 - \$4,600	37	18.40%
	\$4,601 - \$6,574	79	39.30%
	\$6,575 - \$8,400	61	30.40%
	\$8,401 - \$20,000	24	11.9
Tiene Otro Trabajo	Sí	30	14.90%
	No	171	85.10%
Fuma	Sí	68	33.80%
	No	133	66.20%
Consume Alcohol	Sí	11	58.20%
	No	84	41.80%

5.2 Discriminación de reactivos

Se realizó la discriminación de reactivos por medio de un análisis de confiabilidad al 0.60% con prueba Alfa de Cronbach, así como de un análisis de varianza con prueba T de Student, basándonos en un nivel de significancia de al menos .05.

En la tabla 4 se muestran los reactivos eliminados en cada prueba. Mientras que como resultado del análisis de confiabilidad se sugiere la eliminación de 42 reactivos, los resultados de la prueba T de Student sugieren eliminar solamente 32. El número de reactivos coincidentes en ambas pruebas es de 20. Como puede observarse los factores 10 y 11 podrían conservar todos sus reactivos.

Tabla 4

Reactivos eliminados por Alfa de Cronbach y T de Student

Grupo	Factor	Cronbach	T Student
G1 Alivio emocional	F1 Escapar	32-, 145-, 147-, 170-, 219-	145-
	F2 Evitación	10-, 25+, 48+, 113+	10-, 48+, 113+
	F3 Llorar	22+	22+
	F4 Culpa	45-, 110+, 125-, 231-	45-, 110+, 231-
	F5 Maldecir		33-, 180-
	F6 Bromear		43-, 203+
G2 Centrado en la Resolución de Problemas	F7 Ilusionarse	13-, 19+, 80+, 121-, 152+	19+, 121-, 152+
	F8 Autocontrol		29-, 106+, 135+, 195-, 200+
	F9 Reevaluación Positiva	5-, 69-, 81+, 97-, 99-, 227-	5-, 99-
	F10 Aceptación de la Responsabilidad		
	F11 Búsqueda de Apoyo		
	F12 Informarse	130-	122+, 130-
G3 Resignación	F13 Planificación	131-, 138-	131-, 91+, 138-
	F14 Confrontación	46-, 68-, 87-, 111-, 129+ 36+, 44-, 47+, 104-,	46-, 111-
	F15 Resignación	107- 206-, 207+, 208-, 225-	107-, 206-, 208-

5.3 Confiabilidad

Se utilizó el Alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna del instrumento, la confiabilidad general de los 15 factores de Estilos de Afrontamiento al Estrés en el trabajo fue de 0.622 con 189 reactivos. A continuación en la tabla 5 se presenta el α de cada factor.

Tabla 5
Análisis de consistencia interna del cuestionario Cómo Enfrentas el Estrés en tu Trabajo

Factor	Reactivos	Alfa
F1 Escapar	5	0.6
F2 Evitación	14	0.619
F3 Llorar	15	0.659
F4 Culpa	11	0.632
F5 Maldecir	7	0.768
F6 Bromear	23	0.782
F7 Ilusionarse	8	0.54
F8 Autocontrol	22	0.656
F9 Reevaluación Positiva	11	0.61
F10 Aceptación de la Responsabilidad	15	0.638
F11 Búsqueda de Apoyo	16	0.697
F12 Informarse	13	0.541
F13 Planificación	15	0.62
F14 Confrontación	7	0.458
F15 Resignación	7	0.524

5.4 Estadística inferencial

La estadística inferencial sirve para efectuar generalizaciones de la muestra a la población. Se utiliza para probar hipótesis y estimar parámetros. Se basa en el concepto de distribución muestral (Hernández, Fernández y Mendoza, 2006).

La curva o distribución normal es un modelo teórico sumamente útil; su media es 0 (cero) y su desviación estándar es 1 (uno) (Hernández, Fernández y Mendoza, 2006).

El nivel de significancia y el intervalo de confianza son niveles de probabilidad de cometer un error, o de equivocarse en la prueba de hipótesis o en la estimación de parámetros. Los niveles más comunes son 0.05 y 0.01 (Hernández, Fernández y Mendoza, 2006).

Los análisis o las pruebas estadísticas paramétricas más utilizados son el Coeficiente de correlación Pearson; Regresión lineal y Análisis de Varianza (ANOVA): unidireccional con una variable independiente (Hernández, Fernández y Mendoza, 2006).

5.4.1 Análisis de varianza entre factores y variables

sociodemográficas

Con la finalidad de comprobar la sensibilidad del instrumento para discriminar entre grupos y, como parte de una primera comprobación de validez de constructo, se llevaron a cabo análisis de varianza de una vía con las siguientes variables: sexo, nivel máximo de estudios, área de estudio, estado civil, dependientes económicos, tipo de puesto, si tiene personal a cargo, otro empleo, si fuma y bebe alcohol. Ver tabla 6.

Tabla 6
Análisis de Varianza entre Estilos de Afrontamiento y algunas Variables Demográficas

Variable	Grupo	F2 Evitación	F3 Llorar	F5 Maldecir	F6 Bro mear	F8 Autocontrol	F9 Reevaluación Positiva	F12 Informarse	F13 Planificación	F14 Confrontación	F15 Resignación
Sexo	Femenino		2.551								2.661
	Masculino		2.829***								2.825***
Nivel máximo de estudios	Primaria								2.307		
	Secundaria								1923		
	Bachillerato								2.4*		
	Carrera Técnica								2.325		
	Licenciatura								2.201		
Posgrado								2.105			
Estado civil	Soltero (a)		2.728								
	Casado (a)		2.564								
	Unión Libre		2.757								
	Divorciado (a)		2.373								
	Viudo (a)		3.133*								
Dependientes económicos	Sí				2.667**						
	No				2.496						
Personal a cargo	Sí	3.074*									
	No	2.972									
Otro empleo	Sí									2.519	
	No									2.708*	
Fumar	Sí									2.598	
	No									2.721*	
Beber alcohol	Sí			2.783	2.527	2.494*	2.022*	2.198**		2.586	
	No			3.050***	2.680**	2.385	1905	2.064		2.811***	

Nota. n =201; *<=.05, **<=.01, ***<=.001

Los resultados anteriormente mostrados tuvieron valores estadísticamente significativos para las variables de sexo, nivel máximo de estudios, estado civil, dependientes económicos, personal a cargo, otro empleo, fumar y beber alcohol. El factor evitación (F2), mostró una tendencia en la que esta aumenta cuando las personas tienen personal a cargo (F 5.340, p. .022); quienes se distinguen por llorar (F3) son viudos (F 2.497, p. .044) del sexo masculino (F 26.331, p. .000); las personas que presentaron valores significativos en el factor maldecir (F5) son aquellas que no beben alcohol (F 14.511, p. .000). Aquellos que se caracterizan por bromear (F6) son las personas que tienen dependientes económicos (F 9.519, p. .002) y no consumen alcohol (F 7.488, p. .007). Las personas que mostraron tener mayor autocontrol (F8), recurren a la reevaluación positiva (F9) y se informan (F12), son quienes ingieren alcohol (F 4.755, p. .030), (F 5.117, p. .025) y (F 7.204, p. .008) respectivamente. La planificación (F13) es el estilo mayormente utilizado por aquellos con bachillerato como nivel máximo de estudios (F 2.313, p. .045). Las personas que se caracterizan por confrontar las situaciones estresantes (F14) son quienes tienen sólo 1 trabajo (F 5.587, p. .019), no fuman (F 4.129, p. .043) y no consumen alcohol (F 15.889, p. .000). Finalmente, aquellos que tienden a la resignación pertenecen al sexo masculino (F 26.331, p. .000).

5.4.2 Correlaciones entre factores y variables sociodemográficas

Con la finalidad de corroborar algunos hallazgos obtenidos en los análisis de varianza y completar información pertinente para la validez de constructo del instrumento se decidió llevar a cabo algunas correlaciones necesarias entre los 15 factores y algunas variables laborales. Ver Tabla 7.

Tabla 7
Correlación de Pearson entre Estilos de Afrontamiento y Variables Laborales

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14	F15	A	B	C	D	E	
F1 Escapar	1																				
F2 Evitación	.522***	1																			
F3 Llorar	.260***	.226***	1																		
F4 Culpa	.244***	.330***		1																	
F5 Maldecir	.407***	.362***	.177*	.170*	1																
F6 Bromear	.168*				.408***	1															
F7 Ilusionarse	.276***	.420***			.163*		1														
F8 Autocontrol	-.331***	-.2977***	-.236***	-.360***	-.512***			1													
F9 Reevaluación Positiva	-.244***				-.273***				1												
F10 Aceptación de la Responsabilidad	-.386***	-.545***		-.280***	-.387***		-.380***	.386***	.244***	1											
F11 Búsqueda de Apoyo	-.252***	-.233***		-.263***	-.181***	.159*		.205**	.246***	.151*	1										
F12 Informarse	-.398***	-.342***		-.171***	-.370***	-.158*		.332***	.214**	.445***	.262***	1									
F13 Planificación	-.458***	-.438***	-.197**	-.247***	-.366***		-.162*	.454***	.253***	.394***	.327***	.422***	1								
F14 Confrontación	.256***	.167*		.153*	.466***	.219**		-.420***	-.149*	-.185**	-.155*	-.216**	1								
F15 Resignación	.382***	.483***	.215**	.353***	.259***	.203**	.193**	-.233***		-.395***	-.290***	-.361***	-.329***	1							
A. Tiempo laborando				-.140*							-.151*					1					
B. Jornada días																.227***	1				
C. Tiempo traslado																	-.459***	1			
D. Tiempo en el puesto																	.267***	.360***	1		
E. Sueldo/Salario																		-.178*	-.459***	1	

Nota. n=201, *≤.05, **≤.01, ***≤.001

Como puede observarse el factor de escapar (F1) mostró una alta correlación positiva con los factores evitación (F2), llorar (F3), culpa (F4), maldecir (F5), ilusionarse (F7), confrontación (F14) y resignación (F15); así como alta correlación negativa con los factores reevaluación positiva (F9), aceptación de la responsabilidad (F10), búsqueda de apoyo (F11), informarse (F12) y planificación (F13).

El factor de evitación (F2) muestra una alta correlación positiva con los factores llorar (F3), culpa (F4), maldecir (F5), ilusionarse (F7) y resignación (F15), así como alta correlación negativa con los factores autocontrol (F8), aceptación de responsabilidad (F10), búsqueda de apoyo (F11), informarse (F12) y planificación (F13).

El factor llorar (F3) presentó correlación positiva alta con el factor resignación (F15) y alta correlación negativa con los factores autocontrol (F8) y planificación (F13). El factor culpa (F4) muestra una alta correlación positiva con el factor resignación (F15) y alta correlación negativa con los factores autocontrol (F8), aceptación de la responsabilidad (F10), búsqueda de apoyo (F11), informarse (F12) y planificación (F13).

Por su parte el factor maldecir (F5) tiene alta correlación positiva con los factores bromear (F6), confrontación (F14) y resignación (F15) y alta correlación negativa con los factores autocontrol (F8), reevaluación positiva (F9), aceptación de la responsabilidad (F10), búsqueda de apoyo (F11), informarse (F12) y planificación (F13). El factor ilusionarse (F7) presenta una alta correlación negativa con el factor aceptación de la responsabilidad (F10).

El factor autocontrol (F8) muestra correlaciones positivas altas con los factores responsabilidad (F10), búsqueda de apoyo (F11), informarse (F12) y planificación (F13), así

como alta correlación negativa con los factores confrontación (F14) y resignación (F15). El factor de reevaluación positiva (F9) muestra únicamente correlaciones positivas altas con los factores aceptación de la responsabilidad (F10), búsqueda de apoyo (F11), informarse (F12) y planificación (F13).

Los factores aceptación de la responsabilidad (F10) y búsqueda de apoyo (F11), muestran correlaciones altas positivas con los factores informarse (F12), planificación (F13) y una correlación alta negativa con el factor resignación (15). Por su parte el factor informarse (F12) muestra una correlación altamente positiva con el factor planificación (F13) y una correlación altamente negativa con el factor resignación (F15). El factor planificación (F13) presenta sólo una correlación altamente negativa con el factor de resignación (F15).

La variable de tiempo laborando presenta una correlación positiva alta con las variables de jornada laboral en días y tiempo de traslado. Finalmente, la jornada laboral en días tiene una correlación altamente negativa con tiempo de traslado.

Discusiones, conclusiones y sugerencias

Los resultados derivados de la aplicación del Cuestionario Cómo Enfrentas el Estrés en tu Trabajo utilizado en el presente estudio, apoya a aquellas investigaciones en las que se han encontrado relaciones entre los estilos de afrontamiento al estrés y variables sociodemográficas

Por lo anterior se concluye que el objetivo de la presente investigación –Identificar si existen relaciones estadísticamente significativas entre los estilos de afrontamiento al estrés y las variables sociodemográficas- se cumplió. De igual manera se confirma la hipótesis planteada y se niega la hipótesis nula. Si bien dichas relaciones no se encuentran entre todas las variables, ni son las mismas encontradas en diversos estudios, se afirma su existencia.

Para comenzar este estudio se aplicó el instrumento a 201 trabajadores del sector privado. El paso siguiente fue identificar los reactivos pertenecientes a cada factor y la construcción de las 261 variables que forman al instrumento, dentro del paquete estadístico SPSS para dar paso a la captura de las respuestas de los participantes.

El instrumento utilizado para el presente estudio se basó primordialmente en la teoría de Lazarus y Folkman (1984), o el modelo fenomenológico-cognitivo bajo el cual se define dicho concepto como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1990). La prueba fue dividida en 3 grupos que conjunta los 15 factores: alivio emocional y resignarse (grupo 1 y 3 respectivamente) como estilos de afrontamiento pasivos o centrados en la emoción (Folkman y Lazarus, 1980, 1988; Endler y Parker, 1990; Roger y otros, 1993 en Sandín y Chorot, 2002), el segundo grupo se denominó centrado en la

resolución del problema, haciendo alusión al afrontamiento activo, racional focalizado en el problema o en la tarea (Folkman y Lazarus, 1980, 1988; Endler y Parker, 1990 citado en Sandín y Chorot (2002).

Al igual que en distintos instrumentos que pretenden medir la misma variable tales como el WCQ de Folkman y Lazarus (1988 en Sandín y Chorot, 2003), el COPE de Carver, Scheire y Weintraub (1989 en Guerrero, 2002), la Escala de Estrategias de Afrontamiento de Frydenberg y Lewis (1996 en Marsollier y Aparicio, 2011), el presente instrumento agrupa dentro de los 3 grandes conjuntos, 15 factores muy similares a los de escalas anteriores: escape, evitación, culpa, llorar, maldecir, bromear, ilusionarse, autocontrol, reevaluación positiva, aceptación de la responsabilidad, búsqueda de apoyo, informarse, planificar, confrontación y resignación.

Respecto a la discriminación de reactivos, de los 240 reactivos teóricos que fueron discriminados con la prueba T de Student y Alfa de Cronbach, 42 (17.5%) fueron eliminados quedando 188, que podrían conformar la versión 2 del instrumento. Estos resultados son considerados positivos ya que al reducirse el número de reactivos se reduce también el tiempo de aplicación, favoreciendo la participación de los trabajadores.

Para el análisis de consistencia interna de los reactivos se obtuvo una confiabilidad del 62%, representando un valor suficiente para ser considerado consistente y confiable. Como se puede observar en la Tabla 5, los factores con mayor confiabilidad son el 5 y 6, maldecir y bromear respectivamente. Dichas conductas son características de la personalidad mexicana, por lo que es congruente que los reactivos que conforman estos factores, al ser redactados por y para mexicanos sean tan consistentes. En el estudio de las premisas histórico-socio-

culturales realizado por Díaz Guerrero (1997), citado en Moreno, A. (2010), se describen variables de personalidad y filosofía de vida.

Díaz Guerrero afirma que; el autoconcepto como característica de personalidad, es la percepción que el individuo tiene de sí mismo y de todo aquello que puede llamar suyo, incluyendo su cuerpo, familia, amigos, posesiones, creencias, valores etc. El autoconcepto depende de la experiencia personal y cultural, y es aprendida a través de la relación de una persona con su medio. Las variables de filosofía de vida (premisas culturales) se refieren al modo o estilo en que los mexicanos enfrentan al estrés, dicho estilo de vida puede ser automodificador o autoafirmativo; cuando se trata de la autoafirmación el individuo se adapta a las medidas del ecosistema, un modo de adaptarse-enfrentar el estrés es maldecir la situación estresante en la que se encuentra. En el estilo de vida automodificador resulta lo contrario, pues el mexicano trata de modificar el medio ambiente ya sea físico, interpersonal o social, una modificación de su medio, es el recurrir a bromas, para disminuir la carga emocional que el estrés ocasiona, ya que al bromear, se modifica el momento estresante por un momento placentero. Cabe señalar, que la forma tradicional de enfrentarse a problemas es mediante la automodificación en la población mexicana.

De igual manera en la Tabla 5, análisis de consistencia interna, hay 4 factores que no alcanzan el nivel de confiabilidad requerido (α .60); ilusionarse, informarse, confrontación y resignación. Podemos inferir que esto se debe también a la cultura del mexicano que carece del dominio de estas respuestas; resultando difícil para él no sólo su expresión sino también su definición. Por lo que se recomienda replicar los mismos factores en otros sujetos para pilotear la versión 2 del instrumento.

Los análisis estadísticos de las variables sociodemográficas y los estilos de afrontamiento resultan en correlaciones tanto positivas como negativas, entre ellas tenemos: El género masculino presentó una relación estadísticamente significativa con los factores llorar y resignación. Resultados completamente opuestos a los reportados en los estudios de Rout en 1999 quien reportó una relación entre dicho grupo con el uso de la evitación (Bethelmy y Guarino, 2008); con los encontrados por Eloisa Guerrero (2002) reportando una relación con los estilos de supresión de actividades distractoras y planificación y, con aquellos de Salanova, Grau y Martínez (2005) quienes encontraron que dicho grupo tiende más al uso de la confrontación. E igual que en los estudios de Hays, Montana, Cuaderes y Wallace (2006), no se encontraron ninguna de las relaciones anteriormente mencionadas para el género femenino (Paris y Omar, 2009).

Tal como en las investigaciones de Lert (2001) y Hays (2006) no se ha reportado relación alguna entre la edad con algún estilo de afrontamiento en particular (Paris y Omar, 2009), en los resultados reportados en este estudio dicha relación fue nula.

Mientras que Guerrero en 2002 reportó que las personas solteras utilizan con mayor frecuencia la búsqueda de apoyo social y, que la variable paternidad / maternidad ha presentado correlaciones importantes, en nuestros resultados encontramos que quienes se distinguen por el estilo de llorar son viudos y no se reportó ninguna relación estadísticamente significativa dependiente de la maternidad / paternidad.

A diferencia de los trabajos de Valadez, Brazo y Vaquero (2011), Prieto (2006 en Valadez, Bravo y Vaquero, 2011), Blandin y Martínez (2005), Paris y Omar (2009), que

identificaron un vínculo existente entre el área de trabajo y los estilos de afrontamiento, en la presente investigación no pudo confirmarse.

En esta investigación, se muestra que aquellas personas que tienen personal a su cargo están altamente relacionadas con el factor evitación; aquellas que no beben alcohol presentaron valores significativos en el factor maldecir; mientras que quienes tienen dependientes económicos y no consumen alcohol se caracterizan por bromear.

Las personas que ingieren alcohol mostraron tener mayor autocontrol, recurrencia a la reevaluación positiva y a informarse; el estilo mayormente utilizado por aquellos con bachillerato como nivel máximo de estudios es la planificación. Las personas que tienen sólo 1 trabajo, no fuman y no consumen alcohol se caracterizan por confrontar las situaciones estresantes.

Esta investigación se mantiene imparcial en cuanto a variables laborales y la ingesta de sustancias ya que no se indagó sobre ellas, por lo tanto no se aporta, ni refuta lo que en otras investigaciones se ha citado anteriormente.

La afirmación de Pearlin y Schooler (1978), enuncia que aunque se esté en la misma situación, (como las presentadas por el instrumento pertenecientes al ámbito laboral) la reacción de cada persona será distinta, dicha afirmación deja en claro el porqué la gran variedad de respuestas encontradas.

Esta tesis apoya fielmente las investigaciones y teoría de Lazarus y Folkman acerca del estrés y los estilos de afrontamiento, pues se confirma que cada persona percibe y responde al estrés de forma diferente basándose en sus experiencias, dejando en claro la complejidad del estudio de estos fenómenos psicológicos.

Como piloteo y validación, esperamos que en futuras investigaciones, se realice la aplicación tomando en cuenta el análisis de confiabilidad, y las siguientes sugerencias:

Se sugiere que en futuras investigaciones al momento de aplicar el cuestionario se pida al participante responda todas las preguntas situándose en el contexto laboral, debido a que la redacción de algunos reactivos pueden evocar respuestas basadas en experiencias no pertenecientes al mismo.

Una segunda sugerencia es profundizar en datos acerca de la frecuencia del consumo de alcohol, ya que fue esta la variable que presentó mayor número de correlaciones altamente significativas (positivas y negativas) con los factores. Así como incluir reactivos acerca de trastornos psicossomáticos producto del estrés y, el inadecuado enfrentamiento.

Se considera sumamente importante reconocer que el instrumento utilizado profundiza en mayor número de variables sociodemográficos que el resto de las pruebas existentes. Distinguiéndolo como un cuestionario completo que contribuye a la investigación de nuestro país.

Referencias

Aiken, L. (2003). *Test psicológicos y evaluación*. México: Pearson Prentice Hall.

Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens Revista Universitaria de Investigación*. 9(1), 93-107.
Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>.

American Psychological Association (2015).

Comprendiendo el estrés crónico. Recuperado el 13 de marzo 2015 de <http://www.apa.org/centrodeapoyo/estres-cronico.aspx>

Bethelmy, L. y Guarino, L. (2008). Afrontamiento y sensibilidad emocional como moderadores de la relación estrés-salud en médicos venezolanos. *SUUMA Psicología UST*, 5(2), 3-16.

Bensabat, S. (1994). *Stress grandes especialistas responde*. Bilbao: Ediciones Mensajero.

Blandin, J. y Martínez, A.D. (2005). Estrés Laboral y Mecanismo de Afrontamiento: su relación en la aparición del Síndrome de Burnout. *Sociedad Venezolana de Psiquiatría*, 51(104), 12-15.

Boizon, J. (2008). *Mobbing, factor de riesgo laboral. Percepción e interpretación de las repercusiones sociales de médicos profesionistas*. Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Brown, F. (1980). *Principios de la medición en psicología y educación*. México: Manual Moderno.

Buela, C., Casal, E., y Sierra, D. (1996). *Manual de evaluación en Psicología Clínica y de la Salud*. Madrid: México Siglo XXI.

Burke, R. (1998). Factores Psicosociales y de Organización. En *La Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo* (vol. II, pp. 34.2-35.2) [edición en línea]. Recuperado de <http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnextoid=a981ceffc39a5110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&vgnnextchannel=9f164a7f8a651110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD>.

Campos, M., Iraurgi, J., Páez, D., y Velasco, C., (2004). Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes. Un meta-análisis de 13 estudios. *Boletín de Psicología*. (82), 25-44. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1302317>.

Cano, F., Rodríguez, L., y García, J. (2007). Adaptación Española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. [electrónico]. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 37 m 1: 29-39. Recuperado de http://scholar.google.com.mx/scholar?q=+investigaciones+estilos+de+afrontamiento+al+estres+laboral&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5.

Carrobbles, J. A. (1993). *Psicología y Medicina en MD*. Avía; R. Burgaleta; C.

Castaño, E. F. & León, del B. B. (2010). Estrategias de Afrontamiento del Estrés y Estilos de Conducta Interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 10(2).

Centro de Estudios de Prevención del SIDA (1993). Universidad de California (EE.UU.). La Psicología de la Salud en América Latina. *Redalyc*. 55:80-24. Recuperado de <http://www.papelesdel psicologo.es/vernumero.asp?id=578#inicio>.

Cerda, E. (1984). *Psicometría General*. Barcelona: Herder.

Cohen, R. y Swerdlik, M. (2006). *Pruebas y evaluación psicológicas*. España: Mc Graw Hill.

Costa, P. T., Somerfield, M.R. & McCrae, R.R. (1996). Personality and coping: a reconceptualization. En: M. Zeidner y N.E. Endler (Eds), *Handbook of coping: theory, research, applications*. Nueva York: Wiley.

Fernández, M. (2009). *“Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional”*. (Tesis de Doctorado). Departamento de Psicología, Sociología y Filosofía. México: Universidad de León.

Figueroa, I. y Cohen, S. (2003). Recuperado de www.psicocent.com.arq/autor_cv.php

Figueroa, M. I., y Cohen, S. (2006). Capítulo II Estrategias y estilos de afrontamiento del estrés en adolescentes. Pensar la adolescencia hoy. En *De la psicopatología al bienestar psicológico* (p.42). Buenos Aires: Paidós.

Folkman, S. y Lazarus, R.S. (1990). Coping and emotion. *Psychological and biological approaches to emotion*, 3113-332.

Frydenberg, E. y Lewis, R (1996). Manual: ACS. Escalas de Afrontamiento para adolescentes. España: TEA

García, M. (2012). *Psicología y estrés*. Recuperado de www.psi.uba.arq/academica

González, A. (2011). *Estrategias de Afrontamiento al Estrés en Estudiantes Universitarios*. (Tesis de Licenciatura). Facultad de Estudios Superiores Iztacala. México: UNAM.

Grazzia, M. (2004). Sensibilización sobre el acoso psicológico en el trabajo. Instituto Finandés de Salud Ocupacional. Serie Protección de la Salud de los trabajadores. No.4. Italia

Guerrero, B.E. (2002). Modos de afrontamiento de estrés laboral en una muestra de docentes universitarios. *Revista Interuniversitaria de Formación de Profesorado*, 43, 91-112.

Hernández, S., Fernández, C., y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México Mc Graw Hill.

Houtman, I., y Kompier, M. (1998). Trabajo y Salud Mental. *En La Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo* (vol. I, pp. 5.2-5.5) [edición en línea] Recuperado de <http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnextoid=a981ceffc39a5110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&vgnnextchannel=9f164a7f8a651110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD>.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (2015)

Guía para el Estrés, Causas, Consecuencias y Prevención. Recuperado el 13 de marzo 20015 de <http://www.issste.gob.mx/images/downloads/instituto/prevencion-riesgos-trabajo/Guia-para-el-Estres.pdf>

Julio, V., Vacarezza, M., Álvarez, C., y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de salud. *Prensa Médica Latinoamericana*. ISSN 0250-3816. Uruguay. Recuperado de http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/plan2010/spyc/leccion_14/bibliografia_complementaria_14.pdf.

Kerlinger F. N., y Lee, H. B. (2002). *Investigación del Comportamiento*. México Mc Graw Hill.

La Organización del trabajo y los riesgos psicosociales: una mirada de género. (s.f.).

Recuperado de www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---.../wcms_227402.pdf

Lazarus, R. S. (1999). *Estrés y Emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao:

Desclée de Brouwer.

Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.

Magnusson, D. (1975). *Teoría de los tests*. Editorial Trillas. Suecia.

Marsollier, R. y Aparicio, M. (2011). El bienestar psicológico en el trabajo y su vinculación con el afrontamiento en situaciones conflictivas. *Psicoperspectivas*, 10(1) 209-220.

Matarazzo, J. (1982). *Behavioral Health's Challenge to academic, scientific and professional psychology*. *American Psychologist*. 37, 1-4.

Moreno, H. (2009). *Salud Laboral: Orígenes, evolución e importancia en el trabajo*. Hospitalidad-ESDAI. Enero-Junio 2009.

Moreno, M., Angels, M., y Arellano, G. (2006). Los factores psicosociales en el trabajo *En Factores Psicosociales y Salud Mental en el trabajo* (p. 66). México: SEDI.

Moreno, A. (2010). Las premisas psico-socio-culturales y su relación con factores de calidad de vida en poblaciones de dos culturas vecinas: primera etapa. *Conducta, s/v* (16):88-100

Recuperado de

<http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&ved=0CF>

[sQFjAlahUKEwjn7u7vsfjIAhUGOD4KHafsCOk&url=http%3A%2F%2Fwww.investigacion](http://www.investigacion)

esenpsicologia.com.mx%2Fpdf1%2FRevista_CONDUCTA_No_16.pdf&usg=AFQjCNEYKi
kx3eYX4t8FRXXBAHaE3IVyow&bvm=bv.106674449,d.cWw.

Moral, J. y Miaja, M. (2012). Validación del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés en dos Muestras de Seropositivos y Población General. *Ansiedad y Estrés*. 18(1).

Morales, P. (2006). *Medición de actitudes en psicología y educación: Construcción de escalas y problemas metodológicos*. Universidad Pontificia: Comillas.

Nava, C. y Vega, Z. (2004). Psicometría y sus orígenes Darwinianos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 7(4): 10-22.

Nunnally, C. (1995). *Teoría psicométrica*. Mc Graw Hill. México.

Nunnally, C. (1970). *Introducción a la medición psicológica*. Editorial Paidós. Argentina.

Oblitas, G. y Becoña, E. (2000). *Psicología de la salud*. México. Plaza y Valdés.

Organización Mundial de la Salud. (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*.

Recuperado el 6 de marzo 2015 de
http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.

Palacios, V.J. y Gómez, M. E. (1993). *Primer Congreso Internacional de Psicología y salud*. Facultad de Psicología. UNAM.

Pando, M., Aranda, C., Salazar, J., y Bermudez, D. (2006). La Salud Mental Positiva *En Factores Psicosociales y Salud Mental en el trabajo* (pp. 84, 85). México: SEDI.

Paris, L. y Omar, A. (2009). Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras de bienestar. *Psicología y Salud*, 19(2), 167-175.

- Parra, M. (2003). *Conceptos básicos en salud laboral*. Santiago de Chile, Oficina Internacional del Trabajo.
- Pérez, Lovelle R. (2002). *La Psicología de la salud en Cuba*. Universidad Médica de Moscú en Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana Cuba.
- Pérez, J. y Milano, S. (2006). Globalización económica y salud laboral hoy *En Factores Psicosociales y Salud Mental en el trabajo* (p. 28). México: SEDI.
- Piemontesi, S. y Heredia, D. (2009). Afrontamiento ante exámenes: Desarrollo de los primeros Modelos teóricos para su definición y medición. *Anales de Psicología*. Vol.25 (1).
- Prieto, G. y Delgado, A.R. (1996). Construcción de ítems. En J. Muñiz (Ed.), *Psicometría*. Madrid: Universitas.
- Quaas, C. (2006). Diagnóstico de Burnout y Técnicas de Afrontamiento al estrés en profesores universitarios de la quinta región de Chile. *Psicoperspectivas*, 1, 65-75.
- Ramírez, E. (1996). *Psicología pediátrica*. UNAM Iztacala.
- Rodríguez, G. y Palacios, J. (1998). Algunas consideraciones sobre la psicología de la salud en México. *El psicólogo: formación y ejercicio*. México, D.F. UNAM .
- Rodríguez, R., Roque, Y. y Molerio, O. (2002). Estrés laboral, consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento. *Psicología científica.com*
- Romero, M. (2008). Psicología de la salud. *Enfermedades crónicas y uso del sector salud*. UNAM

- Salanova, M., Grau, M.R. y Martínez, M.I. (2005). Demandas laborales y conductas de afrontamiento: el rol modulador de la autoeficacia profesional. *Psicothema*, 17(3), 390-395.
- Sandin, B. y Chorot, S. (2003). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Desarrollo y Validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. Vol. 8 (1).
- Sandoval, J. y Richard, M. (2005). *La Salud Mental en México*: Dirección General de Bibliotecas SIID Cámara de Diputados LIX Legislatura. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf>.
- Sarafino, E. (1990). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. Nueva York. John Wiley.
- Sauter, S., Murphy, L. Hurrell, J., y Levi, L. (1998). Factores Psicosociales y de Organización *En La Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo* (vol. II, pp. 34.2-35.2) Recuperado de <http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnextoid=a981ceffc39a5110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&vgnnextchannel=9f164a7f8a651110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD>.
- Selye, H. (1980). The stress concept today. *Handbook on stress and anxiety*. San Francisco: Academic Press, 127-143.
- Sotelo, C. y Maupe, V. (1999). *Traducción y Estandarización del Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés de Lazarus y Folkman, para una población de adolescente mexicano*. Tesis. Facultad de Psicología. México: UNAM.

Uribe, J. F. (2008). *Psicología de la Salud Ocupacional en México*. México:PAPIIT (DGAPA) IN302806.

Valadez, R.A., Bravo, G.M.C. y Vaquero, C.J.E. (2011). Estrategias de afrontamiento empleadas por docentes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(1), 65-76.

Anexos

Anexo 1

CUESTIONARIO: CÓMO ENFRENTAS EL ESTRÉS EN TU TRABAJO

Instrucciones:

A continuación encontrarás una serie de enunciados a los cuales debes responder considerando tu forma de pensar, sentir y actuar ante determinadas situaciones de estrés en tu trabajo. Te pedimos contestar de la manera más honesta y sincera posible, ya que no existen respuestas buenas o malas.

Para contestar, utiliza las **HOJAS DE RESPUESTA** anexas, marcando con una "X" la opción con la que mejor te identifiques.

Los enunciados que se te presentan, tienen cuatro opciones de respuesta y van en una escala de **1. Siempre (S)**, **2. Casi Siempre (CS)**, **3. Casi Nunca (CN)** y **4. Nunca (N)**, debes elegir sólo una opción de las cuatro.

Ejemplo de cómo responder:

22. Me gusta hacer cosas nuevas.

Opciones de Hojas de Respuesta.

1. Siempre = (S)	2. Casi Siempre = (CS)	3. Casi Nunca = (CN)	4. Nunca = (N)
------------------	------------------------	----------------------	----------------

	S	CS	CN	N
22.-	X			

En este ejemplo se entiende que la respuesta fue la número 1, lo que corresponde a *Siempre* me gusta hacer cosas nuevas.

Ten la seguridad de que trataremos tus respuestas de forma anónima y con absoluta confidencialidad, sólo serán utilizadas con fines estadísticos.

POR FAVOR, NO ESCRIBAS EN ESTE CUADERNILLO, ÚNICAMENTE ESCRIBE EN LAS HOJAS DE RESPUESTA.

¡MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACION!

CUESTIONARIO "C" V3
CÓMO ENFRENTAS EL ESTRÉS EN TU TRABAJO

- 1.- Cuando mis compañeros fallan me preocupo igual que ellos.
- 2.- Me cuesta trabajo permanecer en juntas donde solo se ven problemas.
- 3.- Me gusta molestar a la gente con ironía inteligente.
- 4.- Resolver problemas ayuda a desarrollar mis capacidades.
- 5.- Los logros sin esfuerzo no valen.
- 6.- Me siento aceptado cuando la gente se ríe de mis chistes.
- 7.- Soy de la opinión que los problemas se solucionan solos.
- 8.- Cuando tengo la oportunidad de leer un folleto para informarme, lo hago.
- 9.- Mis errores son justificados.
- 10.- Respondo mejor cuando me presionan para resolver problemas.

- 11.- Pienso que si mi situación social y laboral me lo permitieran lloraría mucho.
- 12.- Evito ocultar lo que siento cuando enfrento un evento inesperado.
- 13.- Mi último recurso es creer en ilusiones.
- 14.- Prefiero ejecutar que planear.
- 15.- Cuando alguien me ayuda me siento frustrado.
- 16.- Cuando algo me hace enojar no mido mis palabras.
- 17.- Me río de mis errores.
- 18.- Frente a un problema me gusta escuchar consejos.
- 19.- Cuando actúo bien, mis problemas se solucionan.
- 20.- Suelo maldecir a los objetos cuando no funcionan.

- 21.- Cuando me enfrento a un problema me conformo con no perder demasiado.
- 22.- Soy de las personas que prefieren evitar aguantarse el llanto, ante una problemática.
- 23.- Un error de trabajo me hace reflexionar sobre mi participación en el.
- 24.- Frente a un problema me convengo a mí mismo de que no está pasando.
- 25.- Evito que los problemas de la oficina afecten mi vida personal.
- 26.- Soy más efectivo cuando no pienso en las cosas demasiado.
- 27.- Cuando alguien me insulta respondo tal como me dictan mis emociones.
- 28.- Todo lo que me pasa depende de mis decisiones.
- 29.- Soy honesto, cuando digo lo que pienso.
- 30.- Siento remordimiento cuando no me alcanza el tiempo en la oficina.

31.- Soy una persona sensible, por lo que lloro cuando tengo un problema difícil.
32.- Es difícil que frente a un problema "tire la toalla".
33.- Es difícil que me rebaje diciendo malas palabras.
34.- Suelo debatir todos los puntos de vista.
35.- Cuando se me hace tarde, prefiero no llegar para que no me regañen.
36.- Cuando una pareja me ha dejado, por dignidad evito buscarla.
37.- Cuando no acabo mi trabajo a tiempo reinicio sin problemas al día siguiente.
38.- Me disgustan los cronogramas.
39.- Mis éxitos se los debo a mis padres.
40.- Me molesta pedir apoyo, siento que me pone en evidencia.

41.- Cuando alguien me agrede me controlo.
42.- Cuando tengo un problema, sé que no se soluciona con buenos deseos.
43.- Me cuesta trabajo tolerar a los burlones, cuando hablo en serio.
44.- Frente a un problema de difícil solución acostumbro dedicarle más esfuerzo y tiempo.
45.- Cuando mis compañeros fallan eso a mí me despreocupa.
46.- Me es irrelevante que la gente se justifique.
47.- Trato de no angustiarme si sé que no existe solución en los problemas.
48.- Me considero una persona a la que no le gusta los conflictos.
49.- La información en exceso perjudica las soluciones a los problemas.
50.- La gente dice que soy pesimista.

51.- Me es difícil maldecir a mis compañeros de trabajo.
52.- Para resolver un problema necesito sentir el apoyo de mi pareja.
53.- Cuando me va mal es porque estoy pagando algo de otra vida.
54.- Cuando alguien me insulta trato de calmarme para no cometer un acto imprudente.
55.- Cuando voy a resolver un problema, me gusta pedir segundas opiniones.
56.- Me gusta expresar mis sentimientos.
57.- Cuando mi jefe se enoja es porque no me sé explicar.
58.- Prefiero reírme de lo que me pasa antes de que se rían de mí.
59.- Estoy de acuerdo con el dicho: "El hombre propone y Dios dispone".
60.- Cuando algo me molesta me es difícil ocultarlo.

- | |
|--|
| 61.- Prefiero un trabajo estructurado a uno de ventas. |
| 62.- Prefiero que nadie sepa que tengo problemas. |
| 63.- Cuando mi jefe me regaña tiendo a decirle malas palabras en mi mente. |
| 64.- Me gusta pensar que "después de la tormenta viene la calma". |
| 65.- Para encontrar un trabajo se requieren "palancas". |
| 66.- Una respuesta inmediata es mucho más valiosa a los grandes planes. |
| 67.- Cuando he perdido amistades es porque ellos no me valoran. |
| 68.- Me disgusta cuestionar a otros. |
| 69.- Me gustaría vivir una vida sin conflictos. |
| 70.- Me considero capaz de resolver cualquier problema que se me presente. |

- | |
|---|
| 71.- Los que planean, pierden el tiempo. |
| 72.- Me es difícil continuar trabajando si estoy muy estresado. |
| 73.- Me considero una persona muy abierta para compartir mis problemas. |
| 74.- Seguir una agenda, me limita. |
| 75.- Me disgusta que los demás se enteren de mis problemas. |
| 76.- Todo lo que hago depende completamente de mis actos. |
| 77.- Me gusta maldecir aunque sepa que no resuelve mis problemas. |
| 78.- Me es difícil entender por qué la gente se molesta conmigo. |
| 79.- Prefiero mostrar mi debilidad con palabras que con llanto. |
| 80.- Hay que levantarse de buenas para que te vaya bien. |

- | |
|---|
| 81.- Cuando se me presenta un problema suelo buscarle otras interpretaciones. |
| 82.- Soy de las personas que encuentra el lado bueno de las adversidades. |
| 83.- Me es más fácil ver lo bueno que lo malo en un problema. |
| 84.- Soy un seguidor de mi agenda. |
| 85.- He tenido problemas por cuestionar las órdenes de mi jefe. |
| 86.- Siento ansiedad cuando algo no sale bien en mi trabajo. |
| 87.- Me disgusta protestar por cualquier cosa. |
| 88.- Prefiero un buen pleito que un mal arreglo. |
| 89.- Me disgusta compartir mis problemas con los demás. |
| 90.- Me gusta acatar reglas y me disgusta cuestionarlas. |

- | |
|--|
| 91.- Cuando se me olvida seguir mi agenda pierdo el control. |
| 92.- Suelo llorar cuando nadie me está observando. |

93.- Quién hace chistes de un problema es una persona poco respetuosa.
94.- Mis fracasos son producto de mi mala suerte.
95.- Me gusta hacer chistes de mí mismo.
96.- Estoy de acuerdo en aceptar la voluntad de Dios en mis problemas.
97.- Sé que algunas cosas son inalcanzables.
98.- Me da mucha flojera buscar información para otras personas.
99.- Una mala experiencia debe enfrentarse sin alterar su significado.
100.- Todo lo que me pasa es resultado de mis actos.

101.- Suelo desconfiar de la información proveniente de revistas, considero es de mala calidad.
102.- Me gusta quitarle lo enojado a mi jefe con una broma.
103.- Los planes a largo plazo suelen fallar.
104.- Cuando pierdo objetos o personas hago todo lo posible por recuperarlas.
105.- Siento que mi equipo de trabajo falla por mi culpa.
106.- Soy una persona introvertida.
107.- Como hay mucho desempleo prefiero quedarme en mi trabajo aunque no esté satisfecho con él.
108.- Prefiero razonar antes de actuar impulsivamente.
109.- Para mí lo más normal es usar groserías con mis compañeros.
110.- Soy el responsable de todo lo que me sucede.

111.- He tenido problemas por aceptar algo sin cuestionar.
112.- Me molesta perder el tiempo buscando información extraordinaria.
113.- Cuando me veo acorralado (a) en una problemática soy hábil para escapar.
114.- Cuando hay problemas en la oficina me cuesta trabajo llegar a tiempo para solucionarlos.
115.- Cuando alguien me hace enojar exploto con maldiciones.
116.- Me es difícil controlar mis ganas de maldecir cuando alguien me hace enojar.
117.- Cuando tengo un problema con mi pareja permanezco con ella hasta solucionarlo.
118.- Es difícil creer que los problemas se solucionan por sí solos.
119.- Mi personalidad me hace protestar fácilmente.
120.- Me gusta pedir ayuda de expertos.

121.- Estoy de acuerdo con la frase: Dios no endereza jorobados.
122.- Prefiero investigar un problema que resolverlo.
123.- He tenido experiencias positivas gracias a los amuletos.
124.- Si llego a perder mi agenda me sentiría sin control.
125.- Es difícil que me aflija por cometer errores en mi trabajo.
126.- Prefiero estar tranquilo cuando se trata de tomar una buena decisión.

127.- Sé que en algún momento llegará una solución a mi problema.
128.- Preparo mi trabajo con anticipación para tener control
129.- Para mí lo que vale es lo que se puede probar.
130.- Un buen ejecutivo es aquel que difícilmente pierde en la información como yo.

131.- Los problemas se solucionan en el momento.
132.- Me disgustan aquellas personas que se la viven de broma en broma.
133.- Sé que el decir malas palabras cuando cometo un error, no resolverá nada.
134.- Cuando cuento chistes disminuyo el estrés.
135.- Para tomar decisiones primero tengo que tranquilizarme.
136.- Suelo ser racional pero ante un insulto si respondo.
137.- Soy muy sensible y lloro fácilmente.
138.- Es más efectivo reaccionar en el momento.
139.- Soy una persona impulsiva.
140.- Mis compañeros de trabajo difícilmente me entienden.

141.- Los planes restringen libertad.
142.- Cuando mis opiniones no son tomadas en cuenta lucho para revertirlo.
143.- Soy muy llorón pero es algo que hago en la privacidad de mi casa.
144.- En mi trabajo me conocen por ser cuestionador.
145.- Cuando me están regañando pienso que es mejor "pedir perdón que pedir permiso".
146.- Me gusta zafarme de los problemas hasta el último momento.
147.- Es imposible que yo deje un empleo por más difícil que este parezca.
148.- Tiendo a llorar cuando siento que algún problema que me aqueja es insuperable.
149.- Tengo problemas de salud porque me preocupa mucho el trabajo.
150.- Suelo desahogarme de un problema diciendo malas palabras o maldiciendo al aire.

151.- Es difícil que yo me preocupe cuando tengo un problema porque sé que se solucionará.
152.- Sí actúo bien, bien me va.
153.- Cuando en el trabajo hay un problema no me causa gracia que bromeen de la situación.
154.- Las personas que sólo ven el lado negativo de las cosas niegan sus problemas.
155.- Mis familiares me identifican como "peleonero".
156.- Prefiero expresar lo que siento a quedarme callado.
157.- Cuando mis compañeros de trabajo me echan la culpa de algo, tiendo a maldecirlos a sus espaldas.
158.- Me disgusta hablar con ironía.
159.- Para que te vaya bien tienes que estar en equilibrio con el universo.
160.- Mis problemas se han solucionado gracias a mi buena suerte.

161.- Me molesta que la gente no explique sus razones.
162.- He solucionado problemas con ayuda de los horóscopos.
163.- Soy bueno para dar soluciones, y para buscar información se me dificulta.
164.- Los problemas del trabajo deben ser visto como algo para mejorar.
165.- Me molestan las personas bromistas, porque quieren llamar la atención.
166.- Me gusta hacer chistes pesados de la gente.
167.- Si mi jefe quiere tratar algún tema conmigo acerca de mi desempeño, lo busco para aclararlo.
168.- Dificilmente contaría chistes porque es de mal gusto.
169.- Cuando se me presenta un problema, yo sigo con mi vida normal.
170.- Improvisar soluciones para mí es como huir de los problemas.

171.- Me gusta ser inteligente diciendo sarcasmos.
172.- Cuando pido ayuda solo me confundo.
173.- Suelo controlar mis emociones antes de responder ante una situación inesperada.
174.- Me gusta hacer chistes para dominar a los demás.
175.- Un error de trabajo siempre tiene un culpable por eso me preocupo.
176.- Me molesta tener que pedir ayuda.
177.- Es de ridículos llorar en el trabajo.
178.- Me es más fácil ver lo malo que lo bueno en un problema.
179.- Prefiero maldecir cuando algo sale mal a hacer cosas que podría lamentar.
180.- Decir malas palabras es muestra de tu origen social.

181.- Me es difícil pensar que podría maldecir a mi jefe.
182.- Siento que no tengo la misma capacidad que mis compañeros de trabajo.
183.- Me reconforta sentir que mis amigos escuchan mis problemas.
184.- Siento, que mis problemas de salud se deben a que me preocupo demasiado.
185.- Prefiero resolver problemas a investigarlos.
186.- Soy sensible pero se me dificulta llorar.
187.- Prefiero contar chistes que estar en silencio.
188.- Prefiero ser un trabajador que soluciona problemas a un trabajador que solo recibe instrucciones.
189.- Estoy de acuerdo con la frase: "No hay mal que por bien no venga".
190.- Soy una persona que no llora.

191.- Dificilmente me burlaría de mis errores.
192.- Yo soy el único responsable de mis problemas, no veo razón por lo cual compartirlos.

193.- Prefiero enfrentar los problemas antes que pedir ayuda.
194.- Considero que el tiempo no va a solucionar lo que yo deje de hacer.
195.- Hay más opciones para resolver los problemas que sólo hablando.
196.- Cuando me niegan un ascenso busco la manera de revertir la decisión.
197.- Cuando tengo problemas con mi pareja prefiero evaluarlos.
198.- Soy de los que todavía leen para solucionar problemas.
199.- Mis éxitos se los debo a Dios.
200.- Cuando algo me molesta me lo aguanto.

201.- Se me facilita bromear con la gente.
202.- Prefiero trabajos de lectura que manuales.
203.- Me gusta ser sarcástico ante los problemas.
204.- Soy una persona extrovertida.
205.- Mis compañeros me conocen por ser una persona bromista.
206.- Considero que lo que más me asusta es perder mi trabajo, por lo que prefiero aguantar cualquier circunstancia adversa.
207.- Cuando la solución es difícil, considero que no es necesario esforzarme para intentar resolverla.
208.- Cuando conozco una nueva forma de optimizar mi trabajo prefiero quedarme callado porque sé que no me van a tomar en cuenta.
209.- Cuando ignoro algún procedimiento en mi trabajo recurro al manual.
210.- Hay tantas respuestas en internet que las evito.

211.- Soy de las personas que encuentra muchas respuestas a sus problemas en los libros.
212.- Me gusta seguir mis impulsos.
213.- Soy de los que no se toma en serio los problemas.
214.- Cuando me han negado un aumento de sueldo he sentido mucho coraje y me quedo sin protestar.
215.- Suelo maldecir al aire cuando cometo un error grave.
216.- Soy una persona que piensa antes de actuar.
217.- Evito maldecir para que no se me revierta.
218.- Los problemas traen cosas buenas.
219.- Aunque los problemas en mi oficina fueran graves difícilmente pensaría en renunciar.
220.- Soy muy bueno siguiendo instrucciones más que para solucionar problemas.

221.- Para que me vaya bien requiero de buena suerte.
222.- Cuando van a promover a alguien que no es mejor que yo, lo acepto.
223.- Tener problemas me enferma.
224.- Sólo he llorado en casos extremos.
225.- Mi filosofía frente al jefe coincide con la frase "preferible morir de pie que vivir de rodillas".
226.- Nuestras vidas dependen de los poderosos.
227.- Lo que empieza mal termina mal.
228.- Suelo reflexionar sobre lo que hago mal.
229.- Un problema se soluciona si le restas importancia.
230.- El apoyo moral es importante cuando los problemas me trascienden.

231.- Cuando alguien hace algo mal me molesta solidarizarme con él.
232.- Soy sentimental y con frecuencia me dan ganas de llorar.
233.- Soy muy tranquilo gracias a que lloro.
234.- Pienso que cuando los problemas en mi oficina sean muy graves, renunciaría de inmediato.
235.- Prefiero que mi jefe me regañe por teléfono que en persona.
236.- Pienso que si me oyeran decir palabras altisonantes en mi trabajo, mi imagen se vería deteriorada.
237.- Para desahogarme prefiero hablar que llorar.
238.- Parte de mi éxito es no preocuparme.
239.- Siento que si pudiera lloraría más seguido.
240.- Prefiero escribir una obra de teatro que actuarla.

241.- Edad.
242.- Sexo.
243.- Nivel máximo de estudios.
244.- ¿Qué estudiaste?
245.- Estado civil.
246.- ¿Tienes hijos?
247.- ¿Tienes dependientes económicos?
248.- ¿Trabajas?
249.- ¿Cuánto tiempo tienes trabajando?
250.- ¿Tipo de empresa en la que trabajas?

251.- ¿Cuál es el giro de la empresa en la que trabajas?
252.- ¿Cuántas horas trabajas al día?
253.- ¿Cuánto tiempo tardas en trasladarte de tu casa al trabajo?
254.- ¿Cuántos días a la semana trabajas?
255.- ¿Puesto que ocupas?
256.- ¿Cuánto tiempo llevas en tu puesto actual?
257.- ¿Tienes personal a tu cargo?
258.- ¿Cuánto ganas?
259.- ¿Cuentas con algún otro trabajo?
260.- ¿Fumas?
261.- ¿Consumes alcohol?

¡MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Anexo 2

Hojas de Respuesta Cuestionario "C"

COMO ENFRENTAS EL ESTRES EN TU TRABAJO

Versión 3

1. Siempre = (S)	2. Casi Siempre = (CS)	3. Casi Nunca = (CN)	4. Nunca= (N)
------------------	------------------------	----------------------	---------------

	S	CS	CN	N
1.-				
2.-				
3.-				
4.-				
5.-				
6.-				
7.-				
8.-				
9.-				
10.-				

	S	CS	CN	N
31.-				
32.-				
33.-				
34.-				
35.-				
36.-				
37.-				
38.-				
39.-				
40.-				

	S	CS	CN	N
61.-				
62.-				
63.-				
64.-				
65.-				
66.-				
67.-				
68.-				
69.-				
70.-				

11.-				
12.-				
13.-				
14.-				
15.-				
16.-				
17.-				
18.-				
19.-				
20.-				

41				
42.-				
43.-				
44.-				
45.-				
46.-				
47.-				
48.-				
49.-				
50.-				

71.-				
72.-				
73.-				
74.-				
75.-				
76.-				
77.-				
78.-				
79.-				
80.-				

21.-				
22.-				
23.-				
24.-				
25.-				
26.-				
27.-				
28.-				
29.-				
30.-				

51.-				
52.-				
53.-				
54.-				
55.-				
56.-				
57.-				
58.-				
59.-				
60.-				

81.-				
82.-				
83.-				
84.-				
85.-				
86.-				
87.-				
88.-				
89.-				
90.-				

1. Siempre = (S)	2. Casi Siempre = (CS)	3. Casi Nunca = (CN)	4. Nunca = (N)
------------------	------------------------	----------------------	----------------

	S	CS	CN	N
91.-				
92.-				
93.-				
94.-				
95.-				
96.-				
97.-				
98.-				
99.-				
100.-				

	S	CS	CN	N
121.-				
122.-				
123.-				
124.-				
125.-				
126.-				
127.-				
128.-				
129.-				
130.-				

	S	CS	CN	N
151.-				
152.-				
153.-				
154.-				
155.-				
156.-				
157.-				
158.-				
159.-				
160.-				

101.-				
102.-				
103.-				
104.-				
105.-				
106.-				
107.-				
108.-				
109.-				
110.-				

131.-				
132.-				
133.-				
134.-				
135.-				
136.-				
137.-				
138.-				
139.-				
140.-				

161.-				
162.-				
163.-				
164.-				
165.-				
166.-				
167.-				
168.-				
169.-				
170.-				

111.-				
112.-				
113.-				
114.-				
115.-				
116.-				
117.-				
118.-				
119.-				
120.-				

141.-				
142.-				
143.-				
144.-				
145.-				
146.-				
147.-				
148.-				
149.-				
150.-				

171.-				
172.-				
173.-				
174.-				
175.-				
176.-				
177.-				
178.-				
179.-				
180.-				

+

1. Siempre = (S)	2. Casi Siempre = (CS)	3. Casi Nunca = (CN)	4. Nunca= (N)
------------------	------------------------	----------------------	---------------

	S	CS	CN	N
181.-				
182.-				
183.-				
184.-				
185.-				
186.-				
187.-				
188.-				
189.-				
190.-				

	S	CS	CN	N
211.-				
212.-				
213.-				
214.-				
215.-				
216.-				
217.-				
218.-				
219.-				
220.-				

191.-				
192.-				
193.-				
194.-				
195.-				
196.-				
197.-				
198.-				
199.-				
200.-				

221				
222.-				
223.-				
224.-				
225.-				
226.-				
227.-				
228.-				
229.-				
230.-				

201.-				
202.-				
203.-				
204.-				
205.-				
206.-				
207.-				
208.-				
209.-				
210.-				

231.-				
232.-				
233.-				
234.-				
235.-				
236.-				
237.-				
238.-				
239.-				
240.-				

Hojas de Respuesta Cuestionario "C"

241.- _____ Años.

242.- 1 Femenino 2 Masculino

243.- 1 Primaria, 2 Secundaria, 3 Bachillerato,
 4 Carrera Técnica, 5 Licenciatura, 6 Posgrado.

244.- 1 Económico Administrativas, 2 Ciencias Sociales,
 3 Ingenierías, 4 Medicina, 5 Artes, 6 Biológicas.

245.- 1 Soltero (a) 2 Casado (a), 3 Unión Libre,
 4 Divorciado, 5 Viudo.

246.- _____ Hijos.

247.- 1 Sí 2 No

248.- 1 Sí 2 No

249.- _____ Años. _____ Meses.

250.- 1 Sector Público 2 Sector Privado 3 Otro

251.- _____

252.- _____ horas al día.

253.- _____ tiempo de traslado.

254.- _____ días a la semana.

255.- 1 Operativo, 2 Mando Medio, 3 Ejecutivo,

Hojas de Respuesta Cuestionario "C"

256.- _____ Años. _____ Meses.

257.- 1 Sí 2 No

258.- \$ _____ pesos.

259.- 1 Sí 2 No

260.- 1 Sí 2 No

261.- 1 Sí 2 No

¡MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Anexo 3

FACTORES Y REACTIVOS
Estilos de Afrontamiento
Cuestionario "C"
Cómo Enfrentas el Estrés en tu Trabajo

GRUPO	FACTORES	REACTIVOS	Total
G1 Alivio Emocional	F1 Escapar	2+ , 32- , 114+ , 145- ,146+ , 147- , 167- , 170- , 219-	9
G1 Alivio Emocional	F2 Evitación	4- , 7+ , 10- , 24+ , 25+ , 35+ , 48+ , 113+ , 117- , 169+ , 188- , 220+ , 223+ , 229+ , 235+ , 238+	16
G1 Alivio Emocional	F3 Llorar	11- , 22+ , 31+ , 79- , 92+ , 137+ , 143+ , 148+ , 177- , 186- , 190- , 224- , 232+ , 233+ , 237- , 239-	16
G1 Alivio Emocional	F4 Culpa	1+ , 23+ , 30+ , 37- , 45- , 57+ , 86+ , 105+ , 110+ , 125- , 149+ , 175+ , 182+ , 184+ , 231-	15
G1 Alivio Emocional	F5 Maldecir	16+ , 20+ , 33- , 51- , 63+ , 77+ , 109+ , 115+ , 116+ , 133- , 150+ , 157+ , 179+ , 180- , 181- , 215+ , 217- , 236-	18
G1 Alivio Emocional	F6 Bromear	3+ , 6+ , 17+ , 43- , 58+ , 93- , 95+ , 102+ , 132- , 134+ , 153- , 158- , 165- , 166+ , 168- , 171+ , 174+ , 187+ , 191- , 201+ , 203+ , 205+ , 213+	23
G1 Alivio Emocional	F7 Ilusionarse	13- , 19+ , 42- , 80+ , 118- , 121- , 123+ , 151+ , 152+ , 159+ , 160+ , 162+ , 194-	13
G2 Centrado en la Resolución de Problemas	F8 Autocontrol	12- , 27- , 29- , 41+ , 54+ , 56- , 60- , 72- , 88- , 106+ , 108+ , 126+ , 135+ , 136- , 139- , 156- , 173+ , 195- , 200+ , 204- , 212- , 216+ , 234+	23

G2 Centrado en la Resolución de Problemas	F9 Reevaluación Positiva	5- , 50- , 64+ , 69- , 70+ , 81+ , 82+ , 83+ , 97- , 99- , 127+ , 154+ , 164+ , 178- , 189+ , 218+ , 227-	17
G2 Centrado en la Resolución de Problemas	F10 Aceptación de la Responsabilidad	9- , 28+ , 39- , 53- , 65- , 67- , 76+ , 78- , 94- , 100+ , 140- , 199- , 221- , 226- , 228+	15
G2 Centrado en la Resolución de Problemas	F11 Búsqueda de Apoyo	15 , 18 , 40 , 52 , 55 , 62 , 73 , 75 , 89 , 120+ , 172- , 176- , 183+ , 192- , 193- , 230+	16
G2 Centrado en la Resolución de Problemas	F12 Informarse	8+ , 49- , 98- , 101- , 112- , 122+ , 130- , 163- , 185- , 198+ , 202+ , 209+ , 210- , 211+	14
G2 Centrado en la Resolución de Problemas	F13 Planificación	14- , 26- , 38- , 61+ , 66- , 71- , 74- , 84+ , 91+ , 103- , 124+ , 128+ , 131- , 138- , 141- , 197+ , 240+	17
G2 Centrado en la Resolución de Problemas	F14 Confrontación	34+ , 46- , 68- , 85+ , 87- , 90- , 111- , 119+ , 129+ , 114+ , 155+ , 161+	12
G3 Resignación	F15 Resignación	21+ , 36+ , 44- , 47+ , 59+ , 96+ , 104- , 107- , 142- , 196- , 206- , 207+ , 208- , 214+ , 222+ , 225-	16

