



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

NIVELES DE ESTRÉS, APOYOS Y SALUD
MENTAL EN PERSONAL DE ENFERMERÍA.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Sonia Moran Jarquin

DIRECTOR DE TESIS:

Mtro. JUAN VARELA JUÁREZ



Ciudad Universitaria, Cd. Mx., 2017



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.

Índice

| | |
|---|-----------|
| RESUMEN | 7 |
| INTRODUCCIÓN | 9 |
| CAPÍTULO 1. ESTRÉS | 12 |
| 1.1 Historia del término | 12 |
| 1.2 Definición | 15 |
| 1.3 Fisiología del estrés..... | 16 |
| 1.3.1. Activación | 21 |
| 1.3.2 Enfrentamiento y evasión..... | 22 |
| 1.4. Consecuencias del estrés | 24 |
| 1.5. Estresores | 26 |
| 1.6. Afrontamiento al estrés | 29 |
| 1.7. Modelos y Estrategias de Afrontamiento | 31 |
| 1.8. Apoyo personal (Variables personales de afrontamiento) | 34 |
| 1.9. Apoyo social (Variables sociales de afrontamiento) | 37 |
| 1.10. Modelos explicativos del estrés..... | 39 |
| 1.11. Salud mental | 50 |
| CAPÍTULO 2. ESTRÉS LABORAL | 53 |
| 2.1. Estresores físicos del ambiente laboral | 57 |
| 2.2. Tecnoestrés | 62 |
| 2.3. Estresores individuales dentro del lugar de trabajo | 63 |
| 2.4. Estresores organizacionales | 71 |
| 2.5. Estresores extra organizacionales | 76 |
| 2.6. Diferencias individuales y su relación con el estrés y el trabajo | 81 |

| | |
|---|------------|
| 2.7. Efectos organizacionales de los estresores laborales (costes y consecuencias) | 88 |
| CAPÍTULO 3. MANEJO PREVENTIVO Y AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS | 96 |
| 3.1 Afrontamiento al estrés en las organizaciones..... | 102 |
| CAPÍTULO 4. ESTRÉS EN PERSONAL DE ENFERMERÍA | 118 |
| METODOLOGÍA..... | 127 |
| JUSTIFICACIÓN..... | 127 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 128 |
| OBJETIVO | 128 |
| HIPÓTESIS | 128 |
| MUESTRA..... | 129 |
| VARIABLES | 130 |
| DEFINICIÓN DE VARIABLES | 131 |
| INSTRUMENTO | 138 |
| TIPO DE ESTUDIO | 138 |
| DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... | 138 |
| ANÁLISIS DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES..... | 139 |
| DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA..... | 139 |
| ANÁLISIS ESTADÍSTICO | 152 |
| DIFERENCIAS Y CORRELACIONES | 154 |
| DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES | 173 |

| | |
|--|------------|
| CONCLUSIONES..... | 184 |
| LIMITACIONES Y SUGERENCIAS..... | 187 |
| REFERENCIAS..... | 189 |
| ANEXO 1. CONSENTIMIENTO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO..... | 197 |
| ANEXO 2. CONSENTIMIENTO DEL CONALEP | 198 |
| ANEXO 3. INSTRUMENTO SWS-SURVEY | 199 |
| ANEXO 4. FORMATO DE PREGUNTAS ADICIONALES | 203 |
| ANEXO 5. BAREMOS DE LA SWS-SURVEY. | 204 |
| ANEXO 6. TABLAS DE LAS ESCALAS DE ESTRÉS | 204 |
| ANEXO 7. TABLAS DE LAS ESCALAS DE APOYO | 206 |
| ANEXO 8. TABLAS DE LAS ESCALAS DE SALUD MENTAL DEFICITARIA Y SALUD MENTAL FUNCIONAL | 207 |

Dedicatoria y agradecimientos

El presente trabajo, resultado de años de esfuerzo y crecimiento profesional y personal, se lo dedico a quien nos creó, quien fue, es y siempre será.

A mi padre Francisco Javier Moran Luna, mi madre Lourdes Jarquin Salazar, que me han apoyado a lo largo de toda mi vida, desde que nací han estado allí para brindarme su amor, ayuda y comprensión, no tengo palabras para expresar lo agradecida que estoy y lo mucho que les amo, éste es uno de los frutos que he cosechado de la mano de ustedes.

A mi hermosa hija Sara Abisai Cruz Moran, con quien comparto mis alegrías y satisfacciones, porque ella es en todo sentido parte de las mismas, podría llenar hojas y hojas describiendo lo mucho que la amo, pero, eso se lo digo y demuestro a diario, lo mejor es decirle que en las ocasiones que quise tirar la toalla en éste proyecto, la miraba y sólo pensaba en que ella merecía un mejor ejemplo a seguir, alguien que no se rinde ante los obstáculos, sino que los enfrenta con perseverancia, sin importar el tiempo.

A mis hermanos Marilu Moran Jarquin y Javier Moran Jarquin, los amo y les agradezco lo que han contribuido a mi vida directa e indirectamente; el tiempo, las pláticas, los juegos, la convivencia, la enseñanza, los consejos, su compañía, todo.

Agradezco profundamente a los siguientes académicos que fueron pilares valiosos en mi tesis, por su dirección, consejo, correcciones y aportes; Dr. Rodolfo Gutiérrez, Mtro. Juan Varela Juárez, Dr. José Luis Castrejón Caballero, Mtra. Isaura López Segura, Mtra. Mirna Rocío Valle Gómez, Mtro. Carlos Rodrigo Alonso Peniche Amante y Lic. Adelina Eslava Guevara.

Quiero agradecer a todas aquellas personas que apoyaron y nutrieron mi caminar en la vida personal, académica y laboral, me gustaría poner el nombre de cada una, pero no cabrían jamás, así que de manera general agradezco a familia, amigos y personas cercanas que de una u otra forma aportaron su grano de arena

en éste trabajo y por supuesto en mi vida, porque todas las personas dejan huella, está en cada quien quedarnos con las huellas que nos ayudan a mejorar.

Finalmente extendo mi agradecimiento a las siguientes instituciones su colaboración facilitó la culminación de ésta etapa en mi vida; Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Instituto de Salud del Estado de México, Hospital Pediátrico Coyoacán, Hospital Pediátrico Federico Gómez y de manera muy especial a la Asociación Civil Ciudad Retoño y a todas las personas que lo integran con quienes he llevado más que una relación de trabajo, una reciproca amistad.

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo determinar los niveles de estrés, apoyos, salud mental funcional y salud mental deficitaria y su relación con las variables personales, laborales y fisiológicas en personal de enfermería.

La población fue una muestra no probabilística de 120 participantes, 30 estudiantes en prácticas profesionales de enfermería del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP) y 90 profesionales de la carrera de enfermería laboralmente activos en tres distintas instituciones; Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) y Hospital Pediátrico Coyoacán y Hospital Pediátrico Federico Gómez.

El estudio fue de tipo correlacional y transversal. Como instrumento de medición se aplicó el SWS-Survey-Forma GP de Gutiérrez y Ostermann versión 2009 y para recabar los datos fisiológicos se utilizó un baumanómetro.

De acuerdo a los resultados en general la muestra tuvo niveles normales de estrés y apoyos en las áreas personal, laboral y social, niveles por debajo de lo normal de salud mental deficitaria y niveles altos de salud mental funcional, en las variables personales existió correlación con las variables psicológicas y/o diferencias significativas en la edad, estado civil, dependientes económicos y nivel socioeconómico, en las variables laborales la correlación entre las psicológicas y/o diferencias significativas fueron en el tiempo de traslado, turno de trabajo, antigüedad y horas de trabajo. En las variables fisiológicas no se encontraron correlaciones con las variables psicológicas ni diferencias significativas.

Se encontró además que el número de trastornos psicosomáticos tiene relación positiva con el estrés personal, laboral, social y la salud mental deficitaria y negativa con el apoyo personal, laboral y la salud mental funcional. También existieron diferencias significativas entre el número de trastornos y el estrés personal, laboral, social y la salud mental disfuncional.

Palabras clave: Personal de enfermería, estrés, apoyos, salud mental.

Introducción

El estrés se ha convertido en una palabra de moda en toda la sociedad; ningún grupo social se encuentra exento de experimentar este llamado mal de la era moderna. No existe un común acuerdo del término estrés, y a pesar de esto, se ha mantenido presente y es aplicado ampliamente. (Ivancevich y Matteson, 1992).

Aun cuando el término puede tener varios enfoques, la mayoría de las definiciones caen en tres categorías: las basadas en los estímulos, las fundamentadas en las respuestas, y las centradas en el concepto estímulo–respuesta.

En el ámbito laboral el estrés es la respuesta general a una acción o situación, que requiere exigencias físicas o psicológicas excesivas de los trabajadores y surge en consecuencia de una interacción individuo-medio ambiente organizacional, la cual puede repercutir de manera positiva o negativa en la salud del trabajador. (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

En la actualidad el tiempo que las personas invierten en una organización en promedio es de 40 horas a la semana, esto sin contar el tiempo de traslado, horas extra y el tiempo invertido por aquellas personas que se llevan trabajo a casa, o que incluso asisten los fines de semana a trabajar, lo que aumenta el tiempo de trabajo real a 60 o 90 horas a la semana.

No sólo es la gran cantidad de tiempo invertido en el trabajo, muchas personas lo ven más allá de un medio para obtener una remuneración, sino como una satisfacción personal e incluso se identifican con él. Existe una interdependencia entre la vida laboral y la personal, por ello los estresores que afectan en el trabajo llegan a trasladarse al ambiente familiar y social, y los de éstos al laboral. (Ivancevich y Matteson, 1992).

El trabajo en todos sus campos, áreas y profesiones tiene implícito el estrés, e indiscutiblemente se encuentra en los servidores de la salud, desde su formación académica, la cual exige varias horas dedicadas tanto al aprendizaje teórico como al empírico y a las prácticas. El estrés que enfrentan los profesionales de la salud no solo puede afectar su bienestar mental y/o físico, también puede repercutir negativamente la calidad de la atención de los servicios que ofrecen. Asimismo, pueden estar expuestos a enfermedades potencialmente peligrosas, y a la imprevista reacción emocional al tratar con pacientes nerviosos o ansiosos (Pozos, Preciado, Acosta, Aguilera y Plascencia, 2016).

En el contexto hospitalario, se puede destacar al personal de enfermería como grupos susceptibles a la enfermedad mental (Gherardi, Cardoso, Souza y Reisdorfer, 2015), constituyen la mayor fuerza de trabajo y las actividades realizadas por sus profesionales son marcadas por diversos factores condicionantes negativos, implican la exposición al dolor y la muerte, conflictos interpersonales, falta de autonomía y autoridad en la toma de decisiones e indefinición del papel profesional (Portero y Vaquero, 2015), así como división fragmentada de tareas, una rígida estructura jerárquica para el cumplimiento de rutinas, las normas y reglamentos y la insuficiencia de personal que repercuten en un elevado índice de absentismo y de licencias por enfermedades (Sato y Paes, 2014), lo que puede llegar a generar un estado de estrés crónico.

Los profesionales de enfermería que tiene niveles de estrés muy elevados, suelen ser susceptibles a la ocurrencia de accidentes y enfermedades relacionadas al trabajo y pueden además desarrollar sus actividades de forma ineficiente, resultando ciertamente en consecuencias negativas al individuo y/o a la población asistida (De Marchi, Almeida, Oliveira y Do Carmo, 2014)

El bienestar del personal de enfermería es importante, para que puedan ofrecer una excelente atención al paciente. Por ello, la búsqueda de las intervenciones dirigidas a los profesionales de enfermería, en un esfuerzo para reducir el riesgo de problemas de salud en el trabajo, es de suma importancia (Rodrigues,

Carnesecca, Paiva y Ribeiro, 2014) En este sentido, el desarrollo del presente proyecto de investigación será en torno a los niveles de estrés, apoyos y salud mental de personal de enfermería y su relación con las variables personales, laborales y sociales.

CAPÍTULO 1. ESTRÉS

1.1 Historia del término

Desde sus inicios el ser humano ha sufrido estrés, lo que le provocaba alteraciones bioquímicas y cambios corporales que lo preparaban para enfrentar situaciones de peligro, gracias a las cuales podía reaccionar, ya sea enfrentando la situación o escapando de ella. En palabras de Hans Selye: “El mecanismo de estrés es muy viejo. Debió aparecer incluso en el hombre prehistórico. Había algo en común en la pérdida de vigor y la sensación de agotamiento que lo vencía después de una dura labor, una exposición prolongada al frío o al calor, pérdida de sangre, el miedo agonizante, o a algún tipo de enfermedad. Él probablemente no estaba consciente de la uniformidad de su respuesta a cualquier cosa que fuera demasiado para él, pero cuando la sensación llegaba, debió notar de que había excedido los límites de lo que podía manejar razonablemente”, (Selye, 1984, p. 3).

Dichos cambios siguen sucediendo hasta el día de hoy y el sistema nervioso sigue respondiendo de la misma manera aunque los ambientes sean totalmente distintos. Si bien las personas no están en peligro de ser atacados por animales salvajes como los tigres, enfrentan situaciones estresantes como lidiar con jefes exigentes, asignaciones indeseables de labores, compañeros de trabajo desagradables. Ante estas situaciones no es correcto socialmente que las personas actúen atacando físicamente a su jefe o compañeros, ni escapando de su trabajo, pues quieren conservarlo, es decir, en la actualidad, ni el enfrentamiento ni la evasión forman opciones socialmente aceptables (Ivancevich y Matteson, 1992).

El estrés ha sido un tema recurrente en Psicología y el concepto es usado ampliamente por la población, a veces de manera vaga, relacionado con cuestiones negativas y que repercuten en el estado de salud de las personas.

La palabra estrés proviene del griego *stringere*, que literalmente significa provocar tensión y desde el siglo XIV se han usado diversas variantes como: stress, stresse, strest y straisse (Ivancevich y Matteson, 1992).

En la antigua Grecia, Hipócrates reconoció que la enfermedad no es sólo sufrimiento, también implica esfuerzo, donde el cuerpo lucha para regenerarse a sí mismo y volver a la normalidad (Selye, 1984). Menciona la existencia de una “*vis medicatrix naturae*” o poder curativo de la naturaleza, compuesto de mecanismos inherentes al cuerpo y destinados al restablecimiento de la salud, después de una exposición del cuerpo a los agentes patógenos (Bensabat, 1994).

A finales del siglo XVIII el físico- biólogo Robert Hocke contribuyó con un análisis de ingeniería sobre el estrés, utilizándola por primera vez en el ámbito de la física. Definió la palabra “*carga*” como la fuerza externa, en donde “*estrés*” hace referencia a una fuerza generada en el interior del cuerpo a causa de una fuerza externa que lo distorsiona, “*tensión*” fue definida como la deformación o distorsión sufrida por el objeto (Lazarus y Folkman, 1991).

Estos conceptos fueron definidos en términos físicos como *carga* que hace referencia a las fuerzas externas como el peso; estrés es el área de la estructura sobre la que se aplica la carga y tensión es la deformación que sufre la estructura por la combinación de la carga y el estrés. Esta investigación influyó de manera significativa sobre los modelos del estrés del siglo XX que profundizaron sobre la idea de carga como la fuerza externa ejercida sobre un sistema social, fisiológico y psicológico, siendo la carga similar a un estímulo externo y la tensión a la respuesta de estrés (Lazarus, 2000).

En 1855 el fisiólogo belga Fredericq menciona que todo ser vivo al tener cualquier influencia perturbadora, esto provoca en él una actividad compensadora destinada a neutralizar o poner remedio a esa perturbación (Bensabat, 1994).

En el campo de la salud el concepto de estrés tiene su origen y desarrollo a mediados del siglo XIX, en 1867, Claude Bernard postuló que una de las

principales características de los seres vivos es la conservación de la estabilidad, de su medio interno, ante cualquier condición y modificación producida en el medio externo (Bernard, 1865-1961 en Gutiérrez y Ángeles, 2012), propuso que un desequilibrio en el sistema del organismo puede ser generado por los cambios externos del ambiente (Ivancevich y Matteson, 1992).

Años más tarde Durkheim en 1893, denominó al estrés como una condición de anomía que aparece cuando el individuo experimenta la falta o la pérdida de normas adecuadas que guíen sus esfuerzos por alcanzar las metas socialmente predeterminadas (Lazarus y Folkman, 1991).

Se reconoce a Hans Selye como “el padre del estrés”, sus investigaciones en 1936 fueron las primeras en aportar de manera significativa al desarrollo de este concepto, del mismo modo sentaron las bases para las futuras investigaciones. Cabe señalar que el origen de sus descubrimientos surgió de manera colateral, ya que lo que buscaba era una hormona sexual en investigaciones con ratas.

Selye concluyó que los tejidos de los organismos se podían ver afectados y dañados como una respuesta inespecífica a diversos estímulos nocivos como los rayos X, el frío, estímulos nerviosos, etcétera. Así, él denominó dicho fenómeno como *Síndrome General de Adaptación*. Una década más tarde se refirió al estrés como las fuerzas que actúan sobre el organismo, *así como al desgaste y deterioro que causa sobre su sistema* (Ivancevich y Matteson, 1992).

En 1974, Selye plantea dos principales categorías respecto al estrés:

- Eustrés: o estrés positivo, relacionado con emociones gratificantes y su papel en un adecuado estado de salud. Es el nivel óptimo de activación para realizar las actividades necesarias en la vida diaria, que ejerce una función de protección del organismo.
- Distrés: estrés negativo, relacionado con emociones negativas y alteraciones fisiológicas con repercusiones graves. Es el nivel de activación,

(será analizado en apartados posteriores) inadecuado del organismo ante la demanda de ciertas situaciones; es una reacción excesiva de estrés que puede afectar física y psicológicamente debido al exceso de energía producida (Mansilla, 2011).

1.2 Definición

En términos generales, estrés implica la interacción del organismo con el medio ambiente. De las innumerables definiciones que hay, se pueden catalogar principalmente los siguientes tres apartados:

-Definiciones basadas en los estímulos: “Estrés es la fuerza o el estímulo que actúa sobre el individuo y que da lugar a una respuesta de tensión” (Ivancevich y Matteson, 1992, p. 20). Donde el estrés es una característica o evento propio del ambiente que en algún sentido tiene implicaciones negativas o perturbadoras en el individuo. Se han observado diversos inconvenientes con esta postura, ya que no explica la razón por la cual dos diferentes individuos tienen diferentes reacciones ante el mismo estímulo estresante, o que asume como ideales las situaciones libres de estresores.

-Definiciones basadas en la respuesta: “Estrés es la respuesta fisiológica o psicológica que manifiesta un individuo ante un estresor ambiental” (Ivancevich y Matteson, 1992, p. 22). El estresor puede ser una situación o un evento externo potencialmente amenazantes. La definición se centra en la respuesta del individuo sometido a un ambiente perturbador que le provoca una respuesta interna la cual es visible. El inconveniente de este planteamiento radica en que no se puede precisar la naturaleza de la respuesta ante el estresor, o si aparecerá dicha respuesta.

-Definiciones basadas en estímulo-respuesta. Es una combinación de las propuestas anteriores. “Estrés es una consecuencia de la interacción de los estímulos ambientales y la respuesta idiosincrática del individuo” (Ivancevich y

Matteson, 1992, p. 22). Estas definiciones hacen énfasis en la naturaleza particular de la relación entre la persona y el medio ambiente. No es un resultado directo estímulo-respuesta, sino que depende de las características propias de cada individuo. Es importante el reconocimiento del papel crítico que desempeñan las diferencias individuales. Este tipo de definiciones es sobre las que se basa la presente investigación, ya que involucra los aspectos propios de cada persona así como a su medio ambiente.

Como se ha mencionado, los antiguos factores y situaciones de estrés han sido sustituidos por los conflictos familiares, laborales, de pareja, la crisis económica, los problemas ecológicos, etc. Las actividades de cada individuo también se relacionan con sus niveles de estrés, ya sean estudiantes, personas económicamente activas, desempleados o jubilados.

1.3 Fisiología del estrés

El estrés no es por sí mismo una demanda ambiental, sino una serie universal de reacciones orgánicas y procesos producidos como respuesta a tal demanda (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

Cuando un individuo se encuentra en una situación estresante, se desatan una serie de reacciones en su organismo; los cambios de índole fisiológica y con un patrón definido los describió Selye (1984), como el Síndrome General de Adaptación:

- Síndrome: Las partes individuales que componen la reacción se manifiestan más o menos conjuntamente y son interdependientes.
- General: Ejerce influencia sobre diversos tejidos, órganos y sistemas.
- Adaptación: Se estimula las defensas para ajustar al organismo ya sea para que ajuste al estresor o lo afronte.

Las fases de la reacción defensiva no específica son (figura 1):

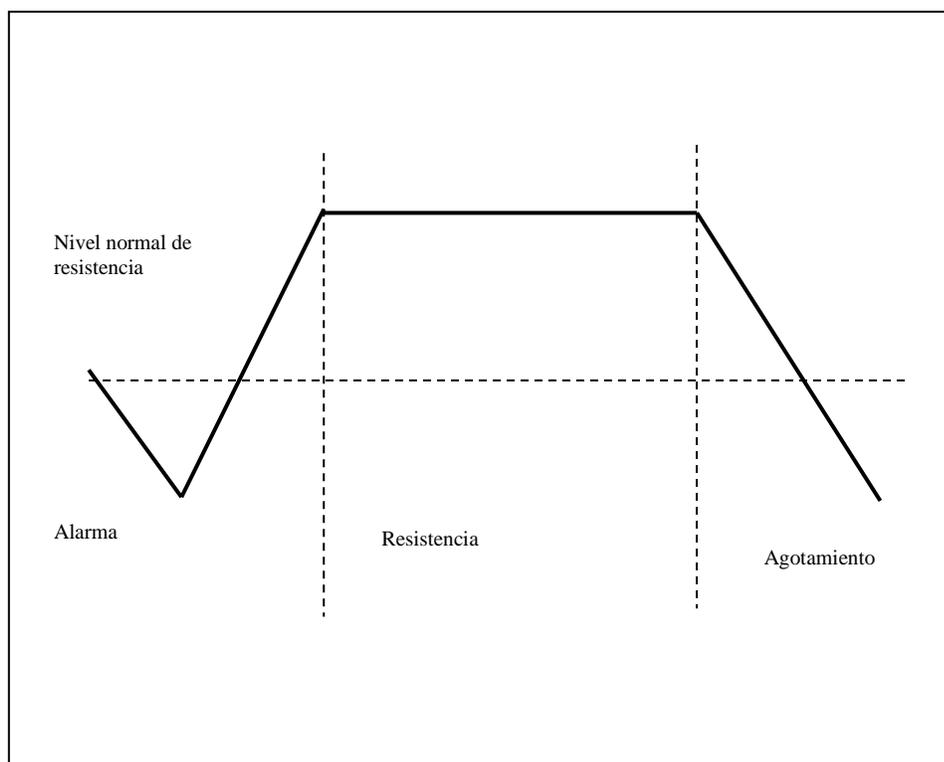


Figura 1. Modelo del Síndrome General de Adaptación (Ivancevich y Matteson, 1992)

Gutiérrez y Ángeles (2012), describen las fases del Síndrome General de Adaptación:

- **Alarma:** En este estado ocurren las principales alteraciones bioquímicas. Se activa el sistema del estrés en todo el organismo y se ponen en acción las reservas de energía del cuerpo. Aumentan los corticoides a consecuencia de la liberación de la hormona adrenocorticotrópica por parte de la glándula pituitaria. La adrenalina actúa sobre los músculos y tejidos que liberan diversas sustancias químicas que posteriormente el hígado convierte en glucosa, como fuente de energía, usada por órganos como el corazón. Es en esta etapa donde ocurren los diversos cambios en el sistema, como aumento en la respiración, frecuencia cardíaca, dilatación de la pupila, etc. Si la amenaza continúa, se pasa al siguiente estado.

- Resistencia: Se identifica al órgano o sistema mejor dotado para afrontar la amenaza. Los cambios del estado anterior se modifican por otros dependiendo de la estrategia que se adopte. Sin embargo, cabe señalar, que los recursos empleados son finitos dejándose expuestos otros sistemas y órganos. Es por ello que algunas personas son más propensas a enfermar durante estados prolongados de estrés.
- Agotamiento: Después de concentrar la energía adaptativa disponible, ésta se agota. En la mayoría de los casos, si el estresor continúa, las características del estado de alarma se reestablecen. Una posible consecuencia, es que otros sistemas y órganos se comprometan para hacerle frente al estresor, y el ciclo del síndrome se repite. Cuando no se ve comprometido otro sistema, el organismo del individuo sucumbe.

Al mantenerse estados de alarma por un tiempo prolongado o porque las circunstancias estresantes son latentes, los efectos en la salud son negativos. Las alteraciones, producto de las situaciones estresantes, pueden acumularse con el paso del tiempo, haciendo que los cambios fisiológicos sean significativos (Ivancevich y Matteson, 1992).

Ante una situación que se detecta como estresante, se produce con relativa rapidez una reacción del sistema nervioso simpático-adreno-medular con la consiguiente liberación de adrenalina y noradrenalina en el torrente sanguíneo y en algunos órganos como el corazón. De manera simultánea comienza la activación del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal, que mediante comunicación hormonal, libera en la circulación sanguínea los glucocorticoides. El cortisol en los humanos tiene la capacidad de influir en el funcionamiento fisiológico, ya que la mayoría de las células del cuerpo tienen receptores para dicha hormona. (Sandi, Venero y Cordero, 2001).

Dentro de los cambios a nivel fisiológico en situaciones de estrés, destacan, como se mencionó anteriormente, el aumento de la fuerza de contracción del corazón, aumento de la presión sanguínea y el ritmo respiratorio. Estos cambios

en el sistema, están orientados a que la glucosa y el oxígeno circule rápidamente por el cuerpo y sean aprovechados por el cerebro (se agudiza la percepción y la atención) y los músculos. Se reduce la circulación en otras partes como el sistema digestivo, dicho proceso de interrupción de la digestión (ahorro de energía en procesos que consumen grandes cantidades de ella) destaca así como la incontinencia urinaria (el organismo se deshace de cargas innecesarias) (Sandi, Venero y Cordero, 2001). Otras funciones que se suspenden son:

Las reproductoras, se inhibe el eje reproductivo en varios niveles por componentes del eje hipotálamo-hipofisario. La hormona liberadora de corticotropina inhibe a las neuronas del núcleo arqueado, éstas producen el factor liberador de la hormona luteinizante (en el hombre es la hormona que regula la secreción de testosterona, en la mujer controla la maduración de los folículos, la ovulación, la iniciación del cuerpo lúteo y la secreción de progesterona), la gonadotropina hipofisaria, las hormonas gonadales y determina que los tejidos blanco sean resistentes a la acción de las hormona sexuales (Halabe y Saita, 1998).

En el desarrollo y crecimiento, el estrés inhibe el eje hormonal de éstos en varios niveles, al inicio del estrés hay un aumento de la hormona del crecimiento. Sin embargo, la activación prolongada del sistema de respuesta al estrés suprime la secreción de hormona del crecimiento, inhibe a la somatomedina C (factor de crecimiento insulínico tipo 1) y otros efectos en los tejidos blanco. Aumenta la secreción de somatostatina estimulada por la hormona liberadora de corticotropina, con la consecuente liberación de hormona del crecimiento.

El estrés es relacionado también con disminución en la síntesis de la hormona estimulante de la tiroides y en la conversión de tiroxina en triyodotironina en los tejidos periféricos, también inhibe al eje hipotálamo-tiroides, por medio de la somatostatina.

Disminuyen las funciones de conservación y reparación de las enfermedades, es decir, las funciones del sistema inmunológico se suprimen. Las consecuencias son alteraciones en el traslado y función de los leucocitos, descenso en los niveles de citocinas y mediadores de la inflamación e inhibición de los efectos tardíos en los tejidos blanco (Halabe y Saita, 1998).

Los despliegues de energía durante el estrés giran en torno a dos estrategias interrelacionadas. Por un lado la movilización de las reservas de energía almacenada en el organismo y por otro lado el ahorro de energía. El principal objetivo de las respuestas fisiológicas al estrés es predisponer al organismo para la acción inmediata con miras a su conservación y sobrevivir e incrementar las capacidades y resistir ante las circunstancias adversas.

Es fundamental entender qué variables influyen en el efecto que los individuos presentan cuando se enfrentan a determinadas demandas ambientales o de estrés, de qué manera y porqué actúan esas variables. Existe la posibilidad de que la relación estrés-enfermedad esté moderada por otros factores, siendo el más popular las diferencias individuales (Guarino, 2013).

Todos los efectos del estrés sobre la salud suelen ser desafiantes, controvertidos y disfuncionales, ya que las respuestas de cada individuo son idiosincráticas y por lo tanto distintas (Ivancevich y Matteson, 1992). El desequilibrio entre la percepción y la evaluación de un suceso, y de los recursos disponibles para enfrentarlo, es lo que da pauta para que una experiencia sea interpretada como negativa o estresante. Un suceso de vida es cualquier experiencia, situación o acontecimiento que ocurre a un individuo, familia o comunidad que tiene el potencial de producir estrés, por lo que, dependiendo de las condiciones personales o contextuales, puede convertirse en un estresor (Barcelata, Duràn y Lucio, 2012).

1.3.1. Activación

El estrés se produce cuando en el organismo se da una activación mayor a la que es capaz de reducir con sus estrategias de afrontamiento ya sean psicológicas o conductuales las cuales se abordarán en otro capítulo.

El sistema reticular, es el responsable de la activación o arousal, la finalidad del estado biológico de activación es preparar al organismo para la acción, la cual no siempre se manifiesta en conductas energéticas observables (Valdés y de Flores, 1990).

En la acción biológica el organismo se reorganiza con respecto al ambiente, movilizándolo sus disponibilidades, donde el organismo lo requiere. Si hay una activación continua, excesiva o desorganizada, en respuesta a las demandas del entorno, como se ha mencionado anteriormente, la salud de los individuos puede verse perjudicada, estrés no es sinónimo de activación, lo que sitúa en riesgo al organismo es su incapacidad para mantener parámetros óptimos para un máximo rendimiento psíquico y conductual.

El nivel óptimo de estrés es la dosis de estrés que biológicamente necesita cada individuo para funcionar de manera adecuada en las condiciones compatibles con su personalidad y posibilidades de adaptación. Ese nivel varía entre un individuo y otro y depende de los factores que lo caracterizan y determinan, como son: su herencia, perfil psicológico, educación, estado de salud, su forma de vida, entre otras (Bensabat, 1994).

Si la dosis de estrés acumulada supera el umbral óptimo de adaptación y el organismo comienza a presentar signos de agotamiento, es cuando se dice que una persona se encuentra sometida a estrés (Bensabat, 1994).

La activación es nervioso central, aunque tiene manifestaciones medibles de manera desigual, que aparenta reflejar procesos distintos. La activación nervioso central parece alcanzar su punto máximo al estar en situaciones que exigen esfuerzo conductual, como la agresión o el control territorial. El organismo se

prepara para afrontar todo esto mediante el sistema simpático-adrenal, que se encarga de mantener el equilibrio interno en estado uniforme y facilita las respuestas de enfrentamiento o evasión (Valdés y de Flores, 1990)

1.3.2 Enfrentamiento y evasión

En 1920 el fisiólogo norteamericano Walter Cannon, acuñó el término “homeostasis” para designar los procesos fisiológicos coordinados que mantienen constantes la mayor parte de los estados del organismo, alcanzando con ello el mantenimiento del equilibrio interno de los mismos (Gutiérrez y Ángeles, 2012). Desarrolló el concepto de “niveles críticos de estrés”, es decir, los niveles que podrían provocar un debilitamiento de los mecanismos homeostáticos (Ivancevich y Matteson, 1992).

Por ejemplo, cuando el organismo se ve amenazado por peligros externos se desencadenan reacciones de enfrentamiento o evasión, las cuáles para Cannon podrían tener dos vertientes: puede ser adaptativa, ya que le permite al organismo responder rápidamente a la amenaza o perjudicial, porque interrumpe el correcto funcionamiento fisiológico y emocional del organismo causando que cuando el organismo ya no esté en posibilidad de pelear o huir y se mantenga expuesto a una situación de estrés prolongada, repetitiva o constante, se generará problemas en el mediano y largo plazo (Taylor, 1999 en Gutiérrez y Ángeles, 2012, pp. 38 y 39).

Las investigaciones de Cannon manifestaron la existencia de una gran cantidad de mecanismos fisiológicos específicos los cuales aseguran la protección del organismo al verse alterado su equilibrio. Por ejemplo, para enfrentar situaciones de hambre, sed, cambios en la temperatura o hemorragias, el organismo regula el pH en sangre o los niveles de azúcar, grasas y calcio para que sean incorporados en la composición plasmática y así se asegura el equilibrio de los diferentes metabolismos (Gutiérrez y Ángeles, 2012, p. 37).

Así mismo señaló que la estimulación del sistema nerviosos simpático y la descarga de adrenalina por las glándulas suprarrenales se producen cuando existen agresiones hacia el organismo, y éste proceso autónomo provoca modificaciones cardiovasculares preparándolo para la defensa, a este cuadro de actividades fisiológicas ocurridas en el organismo ante condiciones estresantes Cannon lo llamo “reacción de emergencia”, concepto que modificó años más tarde gracias al intercambio de ideas con William James, puesto que se estableció la relación entre estados emocionales o psicológicos con sus respuestas fisiológicas correspondientes, así que el concepto fue sustituido por el de “reacción de lucha o huida”, el cual se refiere a la respuesta automática emitida por los organismos ante estímulos amenazantes (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

A esos dos tipos de respuestas del organismo corresponden dos tipos de hormonas: las sintóxicas (del prefijo griego *syn* que significa con) y las catatóxicas (del prefijo griego *catá* que significa contra) (Bensabat, 1994).

Las hormonas sintóxicas ayudan a hacer frente al agresor y tolerarlo. Transmiten a los tejidos que son agredidos, un mensaje de tolerancia para que no se realicen reacciones defensivas en contra del agresor.

Las hormonas catatóxicas por el contrario, son responsables de la acción directa y activa sobre el agente patógeno que está causando el estrés, recomendando una destrucción mediante la producción de encimas que se encargan de neutralizar químicamente al agresor.

El comportamiento en relación con lo que ocurre, dirige esas dos reacciones sintóxicas y catatóxicas. Los errores de valoración e interpretación del hecho puede provocar reacciones excesivas, inadaptadas e inútilmente catatóxicas (Bensabat, 1994).

1.4. Consecuencias del estrés

Al fenómeno del estrés se le suele interpretar en referencia a una amplia gama de experiencias, entre las que figuran el nerviosismo, la tensión, el cansancio, el agobio, la inquietud y otras sensaciones similares (De la Mora, 2014). Como se ha señalado, una constante exposición a factores y situaciones estresantes puede derivar en una diversidad de manifestaciones en el organismo, psique y relaciones sociales de los individuos. “A mayor frecuencia con que un individuo cae en el dilema enfrentamiento-evasión, se encuentra más propenso a la fatiga, la enfermedad, el envejecimiento, la muerte y, en un contexto administrativo, a la disminución de su desempeño” (Ivancevich y Matteson, 1992, p. 27). Las consecuencias del estrés son directas o Indirectas; a continuación se presenta la taxonomía de las consecuencias del estrés de Cox (1978 en Ivancevich y Matteson, 1992, p. 24) (tabla 1):

Tabla 1.

Basado en las investigaciones de Cox, las siguientes son algunas *consecuencias del estrés*

| Tipo de Efectos | Manifestaciones en la conducta |
|------------------------|---|
| Subjetivos | Ansiedad, agresión, apatía, aburrimiento, depresión, fatiga, frustración, culpabilidad, irritabilidad, mal humor, melancolía, poca autoestima, tensión, nerviosismo, soledad. |
| Conductuales | Propensión a sufrir accidentes, consumo de sustancias adictivas (drogas, alcohol, tabaco), excesiva ingestión de alimentos, excitabilidad, conducta impulsiva, habla afectada, inquietud, temblor. |
| Cognoscitivos | Incapacidad para tomar decisiones y concentrarse, olvidos frecuentes, hipersensibilidad a la crítica y bloqueo mental. |
| Fisiológicos | Aumento de catecolaminas y corticoesteroides de la sangre y la orina, elevación de niveles de glucosa en la sangre, incremento del ritmo cardiaco y de la presión sanguínea, sequedad de la boca, exudación, dilatación de las pupilas, dificultad para respirar, escalofríos, entumecimiento y escozor |

| | |
|------------------|--|
| | en las extremidades. |
| Organizacionales | Ausentismo, relaciones laborales pobres, baja productividad, alto índice de accidentes y de rotación de personal, clima organizacional pobre, antagonismo con jefes, insatisfacción en el trabajo, (en el siguiente capítulo se profundizará en las consecuencias organizacionales). |
| Salud | Asma, dolores en el pecho y espalda, afecciones cardíacas, micciones frecuentes, migrañas y dolores de cabeza, neurosis, pesadillas, insomnio, psicosis, alteraciones psicósomáticas, diabetes, úlceras, apatía sexual, debilitamiento. |

Aparte de las ya mencionadas Halabe y Saita (1998) señalan a) la transpiración excesiva (hiperhidrosis) localizada o generalizada, afectando más las palmas, axilas y la región anogenital, b) el prurito, por lo general, se encuentran las huellas del rascado en los lugares accesibles para el paciente. Este síntoma no es imaginario, se origina por la liberación de diferentes mediadores de la inflamación, c) la alopecia donde el crecimiento de pelo anágeno (en crecimiento) se acelera convirtiéndose prematuramente en pelo telógeno (en reposo), lo que provoca que se caiga. Al desaparecer el estrés, el pelo regresa a su desarrollo normal; d) el dolor muscular, originado por el aumento continuo de la actividad simpática que aumenta el tono y la fuerza de contracción, que al persistir provoca fatiga; dolores en la región temporomandibular, debido a la contracción casi constante de los músculos de la masticación; e) Anormalidades menstruales, originadas por el aumento en la producción de precursores estrogénicos en la corteza suprarrenal, que después se convierten en estrógenos e incrementan los niveles sanguíneos.

Además el estrés crónico puede tener como consecuencia psicósomática el Síndrome Metabólico, sus efectos están relacionados con modificaciones metabólicas lentas y progresivas, que acaban dañando el endotelio arterial (Rivera, 2010).

Las reacciones al estrés no son idénticas entre hombres y mujeres, ya que, las coacciones y frustraciones se viven y somatizan de forma distinta entre un sexo y el otro. Esto se debe a diferencias en cuanto a la psicológica, la educación, las experiencias, la combatividad, la conducta y las reacciones, las cuales muchas veces son condicionadas por el estilo de vida, las responsabilidades y obligaciones familiares, así como profesionales particulares de cada sexo (Bensabat, 1994).

Las mujeres presentan frecuentes dolores de cabeza, vértigos, asma y sobre todo alteraciones cutáneas, ya que en ellas la piel es a menudo el primer blanco del estrés.

El hombre, suele ser más propenso a enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial y a úlceras gástricas. El hombre y la mujer se ven igualmente afectados por el estrés en cuanto a los trastornos sexuales.

En ambos casos, los factores de estrés pueden ser conocidos, o incluso desconocidos, subestimados e inconscientes y llegan a descubrirse con base del diálogo o el análisis, poniendo en evidencia los factores responsables del estrés (Bensabat, 1994).

1.5. Estresores

Existe una diferencia significativa entre estrés y estresor, para que se dé la experiencia de estrés, el estresor antecedente es un requisito indispensable, no obstante, el estrés no sigue necesariamente al estresor, que un estresor provoque o no estrés, depende en gran manera de la percepción del individuo expuesto a él. La percepción se ve influenciada por diversos moderadores de diferencias individuales (Ivancevich y Matteson, 1992).

Los estresores son estímulos o eventos que amenazan la salud o integridad de un organismo y puede tratarse de un hecho o incidente real o imaginario, cuya característica primordial es el percibirse como amenazador o angustiante y debido

a que el organismo no reconoce la diferencia entre una amenaza real a una imaginaria su reacción y respuesta al estrés es la misma (Gutiérrez y Ángeles, 2012)

Gutiérrez y Ángeles (2012) clasifican los estresores de acuerdo a su origen.

Estresores internos.- Estímulos o sucesos del individuo como malestar físico, dolor de estómago o los provocados por accidentes (golpes) y de índole cognitiva, como recuerdos trascendentes ya sea de pérdida y duelo o eventos nuevos, tener una cita con alguien significativo.

Estresores externos.- Estímulos que provienen del ambiente físico y que si superan el umbral de tolerancia personal, provocan respuestas de estrés, por ejemplo, climas extremos o luz intensa. También pueden involucrar aspectos cognitivos, como presentar un examen profesional o enfrentar un divorcio.

Sandi, Venero y Cordero (2001) clasifican según su naturaleza.

- Físicos: Son de índole externa al sujeto e inciden sobre su organismo. Por ejemplo, el ruido, choques eléctricos, quemaduras, etc.
- Biológicos: Son aquellos que interfieren con la regulación homeostática del organismo. Por ejemplo, la privación de alimentos, privación de sueño, alteración de los horarios, etc.
- Psicológicos: Son aquellos que están delimitados por el significado que le da cada individuo, por lo tanto están íntimamente relacionados con las emociones. Por ejemplo, el miedo, la inseguridad, la soledad, los celos, la culpa. Lazarus (citado en Sandi, Venero y Cordero, 2001, pp. 25 y 26) propone tres estados psicológicos estresantes, “en función de la interpretación que el individuo realice de los acontecimientos”: daño (perjuicio psicológico que ya ha acontecido), amenaza (anticipación del

daño que aún no ocurre) y reto (exigencias complicadas que el individuo aún no realiza, pero que confía en sus recursos para resolver).

- Sociales: Se refiere a las situaciones que el individuo tiene en relación con sus congéneres. Pueden ser positivos como, éxitos, nacimiento de un hijo o negativos, por ejemplo, fracasos o problemas económicos, de acuerdo al contexto y a la valoración que le da el individuo.

Gutiérrez y Ángeles (2012) clasifican según su especificidad, duración, frecuencia e intensidad.

Estresores agudos. Aquellos de tiempo finito y desencadenamiento definido, tienen poca duración, son poco frecuentes y muy intensos. Por ejemplo, una exposición brutal y breve a un calor intenso, emociones fuertes, ya sean buenas o malas.

Estresores crónicos. No tienen inicio definido, repetitivos y se mantienen por lapsos prolongados de tiempo, pueden ser de alta o baja intensidad. Por ejemplo, un fatal clima laboral, fechas límites constantes o jefes muy severos.

Pequeños estresores de la vida diaria. Éstos tienen comienzo definido, son de corta duración, de baja intensidad y frecuentes. Cuando se suman, representan una buena parte del estrés experimentado por las personas, por ejemplo, las molestias, fastidios, problemas, dificultades, líos o enfados diarios.

Desastres. Los cuales pueden ser naturales o provocados, tienen un comienzo específico, son poco frecuentes, de corta o larga duración y tienen gran intensidad. Por ejemplo, una inundación, un temblor, una violación o un ataque.

El efecto que tienen los tipos de estresores antes mencionados, no es general, ya que un mismo estresor puede percibirse como estresante por una persona y para otra puede no serlo. Tomando en cuenta esto, se aborda el

aspecto psicológico conductual el individuo, que involucra la evaluación cognitiva y el afrontamiento (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

1.6. Afrontamiento al estrés

Lazarus y Folkman, 1991, en Gutierrez y Angeles, 2012, definieron el afrontamiento como el proceso que involucra esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes, y que se despliegan para manejar aquellas demandas externas e internas que la persona percibe que exceden sus recursos.

Afrontamiento implica dominio y control del entorno a través de evitar, minimizar o aceptar las condiciones estresantes que se encuentran presentes. El proceso de afrontamiento puede ser empleado indistintamente de que sea adaptativo o no, eficaz o ineficaz, funcional o disfuncional y a su vez separado de los resultados que se puedan llegar a obtener del mismo ya que no existe un proceso que sea bueno o malo, todo eso depende de múltiples factores como lo es la persona misma, el estresor o la relación entre persona y estresor (Gutierrez y Angeles, 2012). El afrontamiento va más allá de la resolución de un problema, su adecuado desarrollo sirve también a otras funciones, no se debe confundir las funciones del afrontamiento con sus resultados, ya que las funciones no se definen en términos de resultados, aunque si se puede esperar que determinadas funciones darán determinados resultados (Lazarus y Folkman, 1991).

Además, se ha observado que la relación entre estrés y afrontamiento es recíproca, de manera que quienes reportan estilos de afrontamiento de negación y de desconexión y la ausencia del estilo de aceptación presentan altos niveles de estrés, y que en sentido contrario, altos niveles de estrés tienden a promover altos niveles de negación, desconexión y autodistracción. Respecto a la relación entre optimismo y afrontamiento, el optimismo disposicional es un mediador de los estilos de afrontamiento, específicamente personas optimistas tienden a utilizar estrategias de afrontamiento activas o centradas en el problema, mientras que personas pesimistas suelen utilizar estrategias de afrontamiento pasivas o

centradas en la emoción. Las personas utilizan preferentemente estrategias centradas en el problema ante estresores controlables y estrategias centradas en la emoción cuando los estresores son incontrolables (Rojas y Ramos, 2013).

Mechanic, 1974, en Lazarus y Folkman, 1991, partiendo de la perspectiva socio-psicológica, menciona tres funciones: el afrontamiento de demandas sociales así como del entorno, crear la motivación necesaria para hacer frente a tales demandas y el mantenimiento de un estado de equilibrio psicológico para así dirigir la energía y recursos a las demandas externas.

El afrontamiento del estrés va a quedar determinado por los recursos que posee cada persona así como su habilidad para aplicarlos a la situación. Terry, (1991, en Gutiérrez y Ángeles, 2012), propone la clasificación de éstos recursos (tabla 2).

Tabla 2.

Basado en las investigaciones de Terry (1991), las siguientes son clasificaciones de recursos de afrontamiento

| Recursos | Categorización | Descripción |
|--------------|--|--|
| Personales | | |
| Físicos | Salud y energía | El bienestar físico es un recurso necesario para resistir a problemas e interacciones estresantes. Este recurso resulta ser especialmente importante cuando se requiere una movilización drástica y repentina. Desde esta perspectiva, una persona enferma difícilmente podrá afrontar de forma eficaz dicha situación. |
| Psicológicos | Las creencias positivas y condiciones personales | Las creencias (esperanza y fe) son recursos valiosos que ayudan a tranquilizar a la persona en situaciones adversas; éstas determinan la influencia en el proceso de evaluación de la situación y del estilo de afrontamiento respectivo. Tanto la naturaleza y el grado de generalización determinan el valor de la creencia como recurso |

| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| | | propriadmente dicho. |
| Sociales | | |
| Solución del problema | Capacidad de análisis, planeación y decisión | Habilidad para la obtención de información pertinente que permite el análisis de la situación y de las posibilidades de acción, predecir posibles resultados, y realizar el plan de acción adecuado. Si no se tienen estos recursos, probablemente habrá un afrontamiento poco eficaz o simplemente no lo habrá. |
| Habilidades sociales y apoyo social | | Capacidad de comunicarse y de actuar con los demás en un forma socialmente adecuada, funcional y efectiva. Permite la integración para trabajar en equipo. Brinda un apoyo informativo y emocional. |
| Recursos materiales | | Dinero y bienes o servicios que se pueden adquirir, los cuales en un momento de crisis, disminuyen el grado de vulnerabilidad de la persona y facilitan un mejor afrontamiento. |
| Ambientales | | Condiciones ecológicas, climatológicas de hábitat que aseguren niveles de seguridad, satisfacción y bienestar percibido. |

1.7. Modelos y Estrategias de Afrontamiento

Pearlin y Schooler (1978), explican que el afrontamiento son las conductas realizadas por los individuos cuando se enfrentan a experiencias adversas y que de un modo u otro, sirven para protegerlos de salir dañados psicológicamente. Los autores enmarcan dichas posibles conductas en 3 categorías:

- Cambio del entorno: Modificación o cambio de las circunstancias que están causando problemas.
- Enfoque cognitivo: Control del significado y lo que le remite dicho estresor o acontecimiento, con la finalidad de minimizar su carácter problemático.
- Enfoque emocional: Control de las consecuencias emocionales de la experiencia.

Respecto a la segunda y tercera categorías, Lazarus y Folkman en 1984 refieren dos evaluaciones cognitivas con respecto a las circunstancias y a las características de la situación. Al primer momento se le conoce como Evaluación primaria, en ella se determina el potencial daño, la amenaza o el desafío que puede tener la situación. Posteriormente viene un segundo momento conocido como evaluación secundaria, donde el individuo pondera las características de la situación y las personales para determinar si la situación estresante puede ser cambiada o por el contrario, si no es posible dicho cambio, por lo tanto debe ser aceptada. Como resultado de las evaluaciones, el individuo emplea (Lazarus y Folkman, 1991):

- Estrategias de afrontamiento centradas en el problema: Se refiere a las conductas directas dirigidas a la resolución de la problemática amenazante o a minimizar su impacto.
- Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción: son las conductas del individuo dirigidas a reducir las emociones negativas producto de la situación estresante; significa que tendrá lugar un cambio en el modo de tomar o afrontar la circunstancia.

Ambos tipos de afrontamiento pueden llevarse a cabo al mismo tiempo. En ocasiones es necesario primero un afrontamiento emocional, para después pasar a la acción y centrarse en la resolución del problema.

Se observa que éstas estrategias de afrontamiento tienen como constante la conducta de los individuos ante las situaciones estresantes en dos grandes dimensiones o categorías: una de ejecución, que son manifestaciones de índole físico y otra de índole cognitivo-emocional, donde entran en juego elementos psicológicos como mecanismos de defensa que le permitan reacomodar o resignificar las situaciones estresantes. Ambas dimensiones tienen como finalidad cambiar, o asimilar la situación, y así, minimizar los efectos o eliminar el componente estresante (Lazarus y Folkman, 1991).

Con base a su enfoque, Lazarus y sus colaboradores partieron para la construcción de un instrumento psicométrico, empleado para la medición y evaluación del afrontamiento; el Ways of Coping Questionnaire (WCQ), el cual comprende ocho dimensiones o estilos de afrontamientos (Gutiérrez y Ángeles, 2012):

- a) **Confrontación.** Se refiere a la acción directa para cambiar al estresor. Esta estrategia pretende producir cambios que beneficien a la persona, sin embargo, puede tener consecuencias negativas pues las emociones asociadas a este tipo de afrontamiento como rabia, ira, hostilidad y agresión, tienen como consecuencia que la persona en lugar de sentirse mejor, se sienta peor. Por ello, las negociaciones que establecen un compromiso y aportan algo positivo a la situación, suelen ser un efectivo método.
- b) **Distanciamiento.** Se tiende a evitar cualquier contacto con la situación estresante. Implica el esfuerzo de separarse del estresor con el objeto de disminuir la angustia.
- c) **Autocontrol.** Implica esfuerzos que regulen los propios sentimientos y acciones.
- d) **Búsqueda de apoyo social.** Son las acciones que llevan a buscar consejos, información, simpatía, afecto o comprensión de personas significativas. Por medio de dicho apoyo social se obtienen recursos afectivos y prácticos, que sirven para responder a la necesidades de la persona ante un problema.
- e) **Aceptación de la responsabilidad.** Reconocer el problema y asumir el nivel de responsabilidad con respecto a la situación problemática.
- f) **Escape evitación.** A diferencia del distanciamiento, aquí implica evadirse por completo del problema.

- g) Planificación de la solución de problemas. Evaluar las medidas que hay que tomar para reducir o eliminar un estresor concomitante al esfuerzo que requiere aplicarlas. Se establece un plan de acción que modifique la situación y se lleva a cabo. Este tipo de afrontamiento es efectivo porque al producir resultados benéficos se mejora la relación persona-situación siendo bidireccional el resultado positivo y provoca que la persona se pueda sentir mejor porque cambia el foco de atención de los efectos y consecuencias negativos del estresor, hacia la esperanza y posibilidad de que las cosas mejoren y se solucionen.
- h) Reevaluación positiva. Son los esfuerzos para crear significados positivos centrados en el desarrollo personal y la psicología positiva.

Dentro de las dimensiones descritas, encontramos Apoyo social en el apartado siguiente, se ampliará el tema de apoyo en sus diferentes esferas.

1.8. Apoyo personal (Variables personales de afrontamiento)

El apoyo personal son aquellas habilidades y/o características que posee una persona para afrontar situaciones amenazantes. A continuación se mencionaran algunas de estas según el planteamiento de Gutierrez y Angeles (2012):

- *Autoestima*: Es la valoración que una persona tiene sobre sí misma. Así que la alta autoestima permite al individuo sentirse capaz de enfrentarse exitosamente a sus retos, mientras que una baja autoestima implica que el individuo resaltara sus defectos, impidiéndole cumplir con las demandas y retos de su vida diaria.

La posesión de un nivel mínimo de autoestima es beneficiosa para un funcionamiento efectivo en cualquier situación, y es absolutamente esencial en las situaciones extremas. Los altos niveles de autoestima se encuentran asociados a una mayor confianza en la habilidad de las personas para

manejar satisfactoriamente la situación. Inversamente, los bajos niveles pueden facilitar la producción de estrés negativo. Los niveles de autoestima pueden desempeñar un papel importante, tanto al obstaculizar como al facilitar la respuesta al estrés (Ivancevich y Matteson, 1992).

- *Locus de Control:* El locus de control puede servir para moderar ciertos aspectos de la relación de estrés. Ésta variable de la personalidad se relaciona con las creencias sobre el control (personal y social) interno y externo que tiene el individuo para determinar su vida, es decir, aquello que establece directamente los resultados positivos o negativos de su comportamiento. Esto supone que los individuos crean expectativas generales respecto a controlar su vida, así que las personas creen que lo que sucede en su vida es resultado de su esfuerzo, habilidades y comportamiento. Las personas que poseen un locus de control interno tienen un profundo deseo de control lo cual implica tener mayores aspiraciones y ser persistentes para enfrentar cualquier tipo de amenaza, por el contrario los que poseen locus de control externo le atribuyen todo a su destino y por lo tanto se sienten ajenos a lo que pasa en su vida y su familia.

En relación con el estrés, el concepto de locus de control se refiere a la ubicación percibida del control sobre los estresores.

Los internos creen que existe una relación entre su propia conducta y el resultado de un suceso. Los externos no ven relación alguna entre su conducta y un resultado estresor. Esto generalmente se manifestará en la conducta destinada a resolver o minimizar el conflicto. A medida que estas conductas tengan éxito, el potencial de estrés en la situación puede reducirse.

Los externos, por otra parte, no ven relación alguna entre su conducta y el control del estresor. En un grado extremo pueden considerarse desvalidos e

incapaces de hacer algo. En consecuencia no sólo la existencia del estresor está más allá de su control sino también su respuesta a ese estresor.

El locus de control es algo que se desarrolla en las personas durante un periodo de tiempo prolongado, y es una función acumulativa de la totalidad de las experiencias previas y de sus significados. Por ello, no es algo que cambia rápida o fácilmente (Ivancevich y Matteson, 1992).

- *Optimismo-Pesimismo*: Furnham considera esta dimensión es uno de los factores personales que desempeñan una función importante en la determinación asumida de resistir los efectos nocivos del estrés. Los optimistas confían en lo que pasará en el futuro ya que tienen una perspectiva positiva y tienden a esperar resultados y efectos favorables mientras que los pesimistas renuncian y no se esfuerzan en superar sus problemas.
- *Umbral del estrés*: Se define como el nivel percibido de agentes estresores (frecuencia y magnitud), que la persona puede tolerar antes de que aparezcan sensaciones negativas, las cuales afecten adversamente el desempeño.
- *Dureza/ Resistencia (hardiness)*: La persona más resistente tiene más posibilidades de evaluar un estresor como un reto y no como una amenaza, y por el contrario el individuo poco resistente tiende a ver los retos como amenazas; esto tiene que ver con que tendencia se pueden adoptar estrategias de afrontamiento al estrés.
- *Personalidad (patrones A, B y C)*: Las consecuencias ocasionadas por el estrés dependen en gran manera del tipo de personalidad, ya que influye tanto en la forma en que se perciben las situaciones como la manera de reaccionar ante estas.

Tipo A: Esta conlleva competitividad, agresividad, impaciencia, habla rápida y tendencia a irritarse rápidamente, en general envuelve un aire de

hostilidad. Al mismo tiempo es definido como el comportamiento caracterizado por un crónico e incesante sentido de urgencia y compulsión para lograr los cometidos propuestos en el menor tiempo posible, estas personas son asertivas lo que significa que persiguen los propios deseos y necesidades sin infringir el derecho de los demás a perseguir los suyos (Blonna, 2011), también llegan a ser competitivas, se fijan normas y metas elevadas, son impacientes consigo mismas y trabajan bajo presión social o de tiempo.

Tipo B: Este tipo de personalidad se caracteriza por percibir la vida de una manera tranquila y relajada, no se preocupan por las presiones del tiempo, son muy pacientes y es poco probable que reaccionen de manera hostil.

Tipo C: Para este tipo de personas se les dificulta expresar emociones, particularmente las negativas, como la ira, la hostilidad y la agresividad. Se le llama personalidad blanda, ya es característica de personas con baja asertividad, defensivas y sumisas, que viven sin variaciones en su vida, asumen actitudes pasivas y de evitación.

1.9. Apoyo social (Variables sociales de afrontamiento)

Lazarus y Folkman (1991), fueron los primeros en ahondar en el tema de las estrategias de afrontamiento del estrés y mencionan que el entorno social no solo es una fuente importante de estrés sino que también proporciona los recursos necesarios al individuo para sobrevivir y evolucionar. Se puede entender a la sociedad no como una totalidad sino constituida por diferentes campos sociales. Pensar lo social en términos de espacio social y campo es entenderlo en base a las relaciones concretas entre los individuos que lo constituyen (Galende, 2015)

Cohen y Syme, (1985, en Gutierrez y Angeles, 2012), definieron al apoyo social como una variable que nace de la psicología social y la sociología, señalando que el bienestar psicológico se asocia con la integración social del

sujeto a su comunidad. El conjunto de provisiones instrumentales y/o expresivas, reales o percibidas, aportadas por la comunidad, redes sociales próximas y las personas de confianza.

El apoyo social actualmente es concebido como un constructo complejo en el que se pueden distinguir dimensiones estructurales y funcionales. Desde la perspectiva funcional lo más relevante es el contenido de los vínculos sociales, el aspecto más esencial del apoyo social es la percepción sobre la disponibilidad del apoyo funcional. En este sentido se ha encontrado que la calidad de las relaciones (dimensión funcional) es un mejor predictor de una buena salud que la cantidad de relaciones o vínculos (dimensión estructural), aun así ambos son importantes, las interacciones de este apoyo protegen la salud contra las consecuencias del estrés cotidiano, aquellas personas que tienen una red de contactos sociales pareja, amigos, que les atienden material y psicológicamente tienen una vía más saludable que aquellos que no disponen de tal apoyo (González y Landero, 2014).

El apoyo social puede ser considerado como una importante forma de afrontamiento al estrés. Los recursos sociales se pueden definir en términos de disponibilidad de apoyo o soporte social, en especial de la familia, amigos y compañeros, el apoyo familiar y de amigos, estaría constituido por un intercambio (informativo, afectivo, etc.), que da muestra de que las personas cercanas valoran y están dispuestos a ayudar y a compartir responsabilidades. Los sistemas de apoyo social son lazos duraderos interpersonales con grupos que comparten normas y valores; y que dichas proveen relaciones en tiempos difíciles, soporte emocional, asistencia, recursos y retroalimentación (Gutierrez y Angeles, 2012).

La familia o más bien las relaciones familiares (y red familiar), se pueden considerar como relaciones primarias de las cuales sobre todo al inicio el individuo depende de ellas para satisfacer sus necesidades y retroalimentarse, y son más duraderas en el tiempo, las cuales proporcionan o pueden proporcionar distintos tipos de apoyo a sus integrantes. Los amigos representan una relación secundaria que forma parte del proceso de socialización de las personas, que pueden ser

más importantes o más influyentes en las personas sobre todo en ciertas etapas de la vida, pero en general tienden a ser relaciones menos duraderas (González y Landero, 2014).

Se puede observar que el apoyo social es un recurso que aumenta la sensación de control sobre la situación amenazante y ayuda a minimizar el impacto.

El apoyo social presenta amplios beneficios sobre la salud y el bienestar a lo largo de la vida de una persona. Mientras que el aislamiento social aumenta el riesgo de enfermedad, accidentes e incluso de alteraciones mentales. La disrupción de lazos sociales debido a muerte, divorcio o separación constituye uno de los factores importantes generadores de estrés (Redolar, 2011).

1.10. Modelos explicativos del estrés

Existen diversos modelos que explican el estrés, entre los que se mencionan, se encuentra el modelo que será utilizado en la presente investigación.

a) Modelo Psicosomático

Se basa en la premisa que las tensiones y sobreesfuerzo inciden en el sistema del cuerpo además tienen consecuencias patológicas en otros sistemas corporales. Este intenta conocer como las reacciones fisiológicas y otras no inducidas, por procesos psicológicos (Ivancevich y Matteson, 1992).

b) Modelo de Adaptación

Mechanic (1972) formuló este modelo de respuesta al estrés, investigando en estudiantes de posgrado en exámenes preliminares para obtener el grado de doctorado. Definió al estrés como las respuestas de incomodidad

manifestadas por las situaciones particulares del individuo, dependiendo de cuatro factores:

- 1) Habilidad y capacidad de la persona.
- 2) Habilidad y limitaciones resultantes de prácticas y tradiciones.
- 3) Los medios que ofrece el ambiente social a los individuos.
- 4) Los nombres que determinan cómo y dónde utilizar los medios.

Dando como resultado que una persona con poca confianza en sí mismo es más propenso al estrés (Ivancevich y Matteson, 1992).

c) Modelo de Desastre

Janis (1954) propuso un modelo en donde explica y analiza las respuestas psicológicas del individuo en eventos traumáticos. Basándose en las víctimas de ataques aéreos en tiempos de guerra y en pacientes en etapa previa a cirugía mayor, la cual consta de tres etapas (Ivancevich y Matteson, 1992):

- 1) El evento desastroso
- 2) La respuesta psicológica
- 3) Determinantes intrapsíquicos y situacionales.

d) Modelo Ocupacional

Propuesto por House en 1974, donde integró datos sobre la relación del estrés ocupacional y padecimientos cardíacos. Basado en sus hallazgos de la investigación relativa al rol de los factores sociales y psicológicos de la etiología de padecimientos crónicos del corazón. Concluyendo así que el estrés es una respuesta subjetiva, resultante de la interacción de condiciones sociales y características personales, un papel importante para este modelo es como el individuo percibe la situación amenazante y como consecuencia la respuesta al estrés puede ser psicológica o conductual (figura 2).

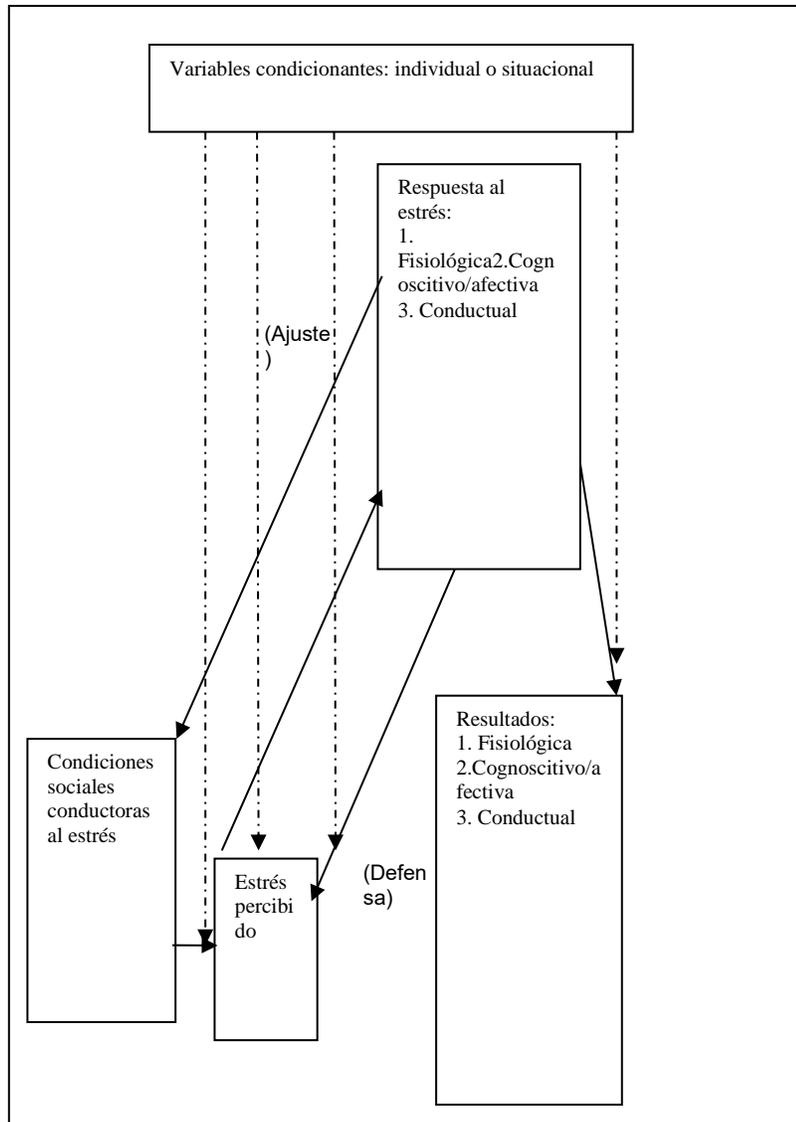


Figura 2. Basado en el Modelo Ocupacional de House

e) Modelo de Ambiente social

Este modelo desarrollado por French y Kahn en 1962, nació con base en estudios realizados en la Universidad de Michigan y pretendía desarrollar una teoría integral de la salud mental. En él se especifican seis conjuntos de variables que se relacionan entre sí. Este se basa en el ambiente social, dando como referencia la investigación de los efectos del papel del trabajo en la salud sirviendo de apoyo para continuar dicho estudio (figura 3). Las variables de dicho modelo son (Ivancevich y Matteson, 1992):

- Medio ambiente objetivo
- Medio ambiente psicológico
- Respuesta (fisiológica, conductual y afectiva)
- Salud y enfermedad física y mental
- Propiedades conscientes de la persona (genética, demografía, personalidad)
- Relaciones interpersonales

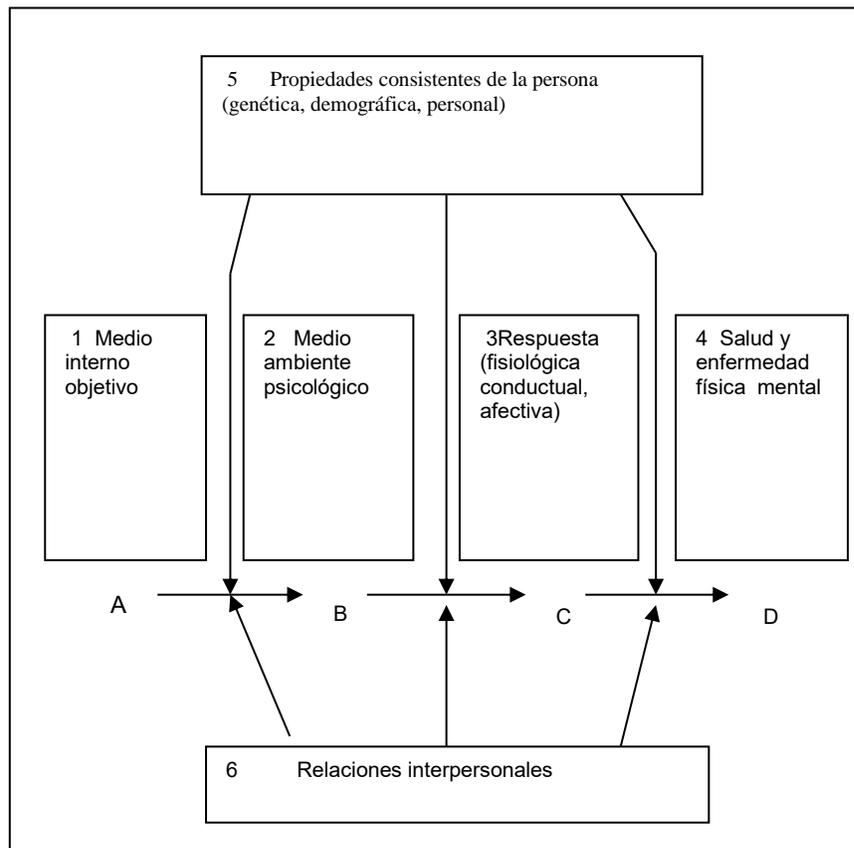


Figura .3. Basado en el Modelo Ambiente social

f) Modelo de Proceso

Mc Grath (1976) propuso un modelo de estrés orientado hacia el proceso. Ya que él considera al estrés con un ciclo de cuatro etapas, la primera etapa es el proceso de apreciación cognoscitiva, en donde la persona aprecia una situación. La segunda etapa concierne a la toma de decisiones. El tercer paso es

el proceso de desempeño en donde se pueden evaluar cualitativamente o cuantitativamente las conductas. La cuarta y última etapa se denomina proceso resultante. Este modelo se enfoca a nivel individual dejando fuera factores grupales o externos (Ivancevich y Matteson, 1992) (figura 4).

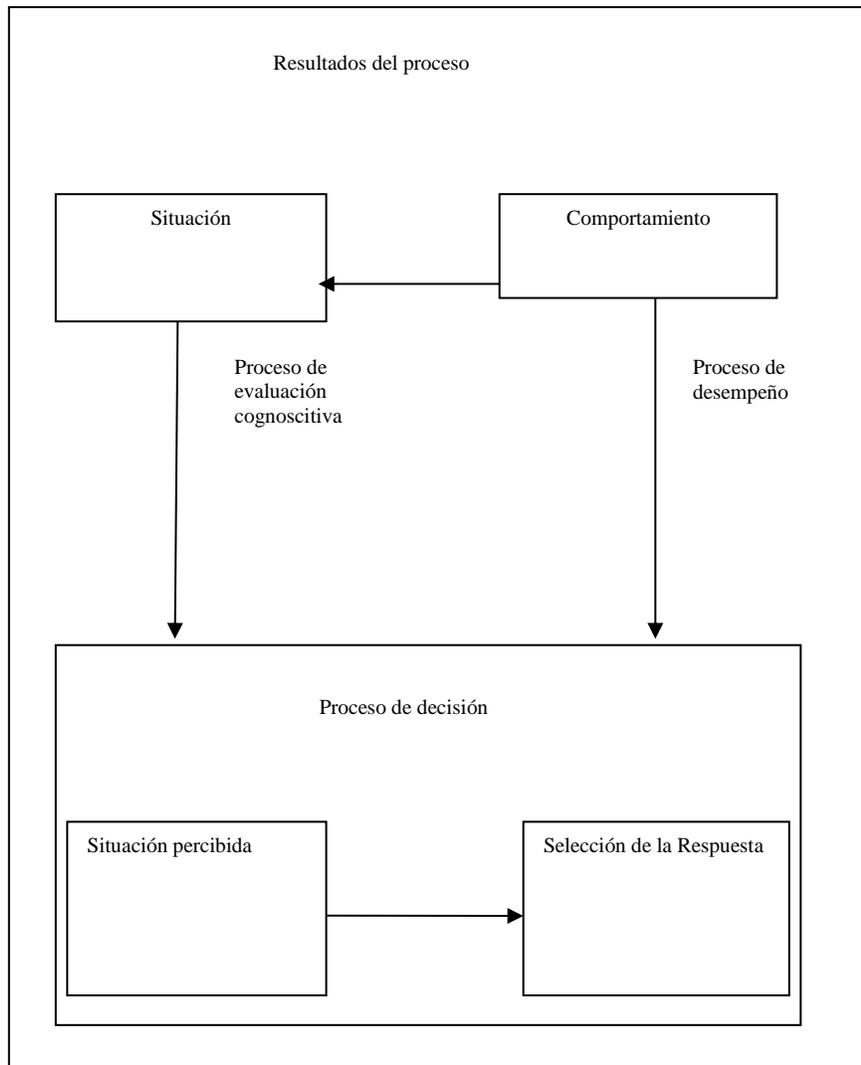


Figura 4. Basado en el Modelo de proceso

g) Modelo Cognitivo conductual

Lazarus y Folkman definieron la evaluación cognitiva como un proceso que determina las consecuencias que un evento provoca en el individuo, esta misma sirve de mediadora entre las respuestas emocionales y el medio ambiente y entre

las respuestas emocionales, las creencias y objetivos personales. Se dice que la respuesta emocional prepara y moviliza a la persona para afrontar de modo adaptativo aquello que se ha evaluado como beneficio o daño, evitando, minimizando o aliviando el daño; maximizando y manteniendo el beneficio (Lazarus y Folkman, 1991)

Se establecen dos momentos en la evaluación:

- Primaria: se valoran las demandas de la situación (beneficio o daño)

Los valores que se les da son los siguientes:

1. Daño o pérdida: implica un perjuicio, pérdida de un ser querido o una lesión.
2. Amenaza: se previenen los daños para ser afrontados con anticipación. Se acompaña de miedo, ansiedad, mal humor, frustración, etc.
3. El desafío: es la previsión del daño acompañado de las habilidades para afrontarlo.

- Secundaria: aquí se valoran las habilidades para afrontar la situación amenazante y contabilizando los recursos con los que se cuenta.

Los componentes de esta evaluación son:

1. Responsabilidad de quien o que recibirá el beneficio o daño, esto es quien o que afrontara la situación.
2. Potencial de afrontamiento, refleja la habilidad para actuar ante la situación amenazante.
3. Potencial de afrontamiento centrado en la emoción, esta es la habilidad de ajustarse psicológicamente a la situación.
4. Expectativas futuras, estas son las posibilidades de cambio en la situación real o psicológica.

Posteriormente Hobfoll retomó el modelo cognitivo y planteó que la pérdida de recursos puede ser una fuente de estrés; consideró a los recursos como objetos, situaciones o energía que es valorada como apropiado para mantener los mismos (Hobfoll, 2001), sin embargo Lazarus rechazó los planteamientos de Hobfoll y no considero a esa teoría como aportación. Por otra parte cabe mencionar que este modelo dio lugar al programa denominado Inoculación del estrés (figura 5).

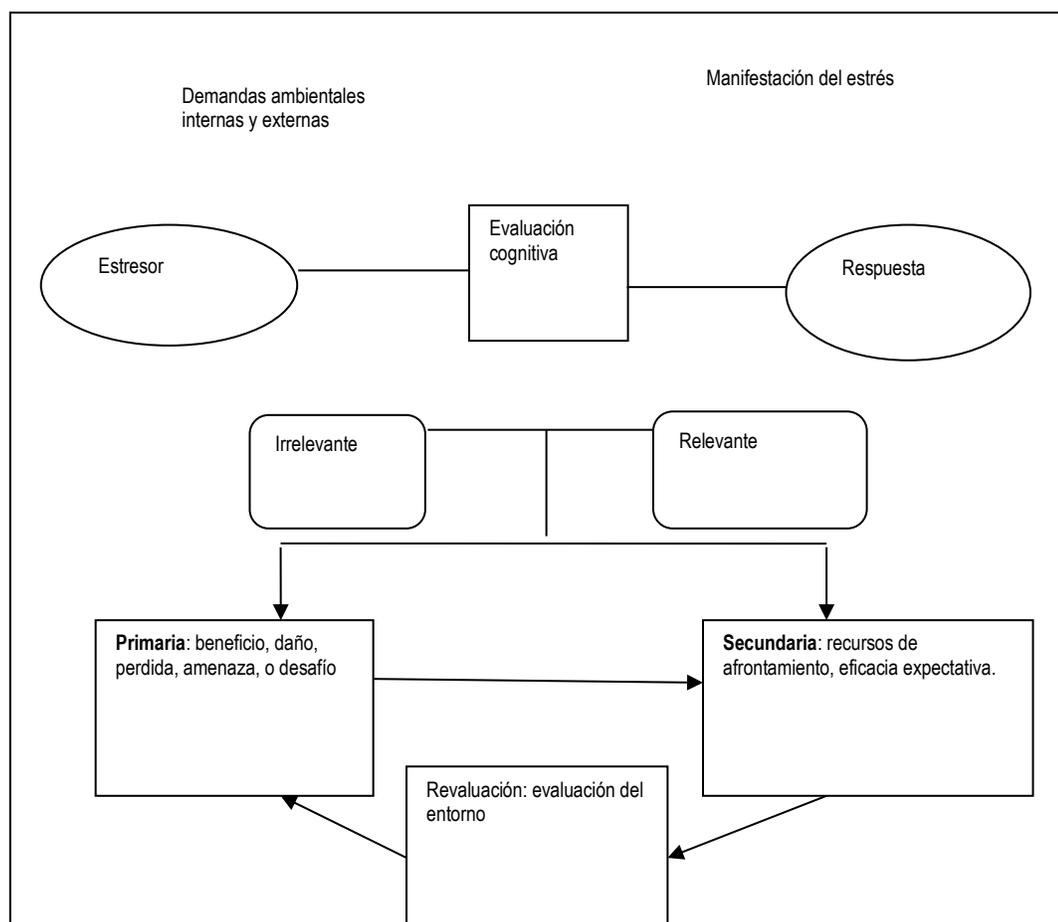


Figura 5. Basado en el Modelo Cognitivo de Lazarus.

h) Modelo de desesperanza / indefensión

Este modelo fue diseñado por Seligman en 1975 en donde realizó una teoría basada en vincular los efectos desorganizadores de aprendizajes adquiridos a partir de atribuciones peculiares; esto es que emiten respuestas que reforzadas

pasan a formar parte de sus repertorios y dichas respuestas no solo dependen del refuerzo como efecto instrumental sino también pueden ser desencadenadas por procesos previos de naturaleza condicionada y cognitiva, y de acuerdo a esto el organismo actúa en función de experiencias previas, y puede ocurrir que alguna lo desorganice bastante como para que su conducta se inhiba (Valdés y de Flores, 2000).

i) Modelo de Desbalance entre esfuerzo y recompensa

Desarrollado por Siegrist (1996, en Mansilla, 2011) Este modelo postula que el estrés laboral se produce cuando se presenta un alto esfuerzo (extrínseco e intrínseco) y una baja recompensa. Por esfuerzo extrínseco se entiende a las demandas y obligaciones, mientras que el intrínseco hace referencia a la alta motivación con afrontamiento. La baja recompensa está en función de tres tipos de recompensas fundamentales: dinero, estima, y control del status. Se trata entonces, de gratificación en términos de perspectivas de promoción, seguridad laboral, y ausencia de riesgo de descenso o pérdida de empleo (figura 6).

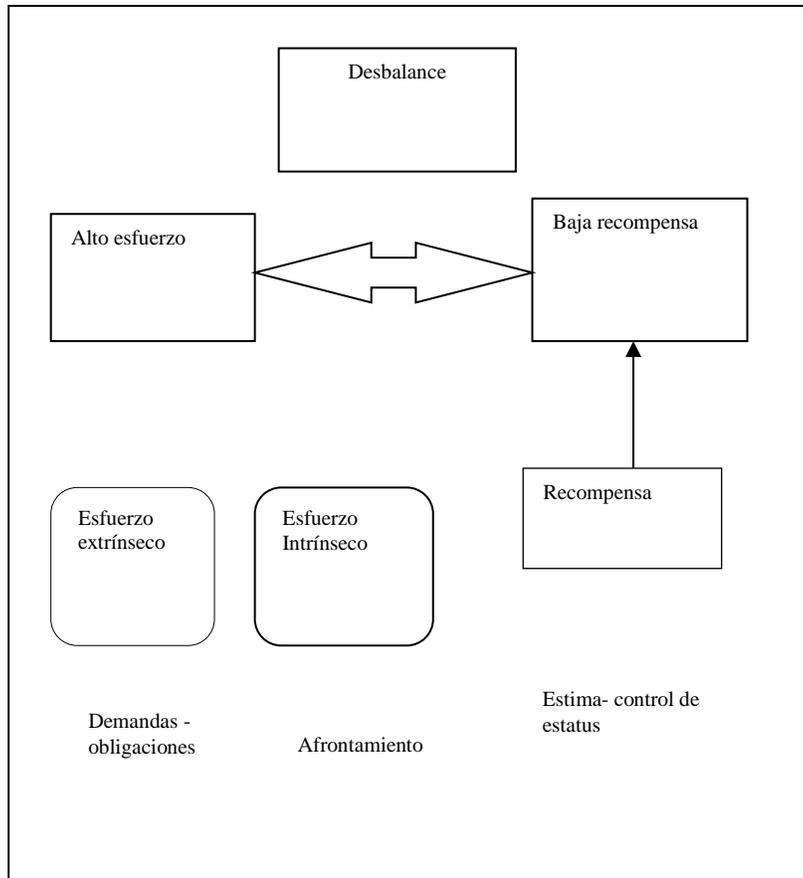


Figura 6. Basado en el Modelo desbalance entre esfuerzo y recompensa

j) Modelo integral del estrés y del trabajo de Ivancevich (1989)

Es un modelo que incorpora rasgos de diferentes enfoques relativos al estrés, como el médico, conductual y el de la medicina conductual. En el modelo de Ivancevich la piedra angular es la perspectiva administrativa. Las partes del modelo están integradas por: antecedentes de la situación estresante (estresores), valoración del nivel en que la presencia de las condiciones previas provocan estrés en los individuos (estrés percibido), las repuestas ante la acción de los estresores (resultados) y por último, el producto de dichos resultados (consecuencias).

Cada unidad del modelo se divide en niveles, que sirven para facilitar la investigación organizacional, además el modelo establece distinciones entre los

resultados fisiológicos y los conductuales. Finalmente el modelo incluye diferencias individuales, previniendo las diferencias cognoscitivo-afectivas y demográfico-conductuales que pueden moderar diferentes relaciones en el modelo.

Con todo este modelo cuenta con ciertas limitaciones, por ejemplo, las variables específicas ejemplificadas no son exhaustivas ni incuestionables, se emplean para ejemplificar la perspectiva administrativa, además de no ser un modelo definitivo.

k) Modelo SWS de Ostermann y Gutiérrez

El Modelo SWS (Self-Work-Social) de Osterman y Gutiérrez realizado en 1999, construye un modelo teórico sobre Salud mental, estrés y apoyos; el cual considera factores negativos que es el estrés y positivos (apoyos), y menciona que el estrés radica en el interjuego de factores en las áreas personal, la laboral-organizacional y la social-situacional en donde el balance de éstas tres áreas determina en gran medida las estrategias de afrontamiento de las personas, reflejándose en su salud física, mental y en su desempeño laboral (ver figura 7).

Este enfoque considera variables negativas del estrés y positivas de apoyo (Gutierrez, Contreras, Ito, y Ostermann, 2003) (Lazarus y Folkman, 1991). Las áreas que integra se componen de la siguiente forma:

- PERSONAL (Self): se refiere a la constitución personal-familiar y disposición propia (valores personales, actitudes, estilo de vida, competencia, etcétera).
- LABORAL-ORGANIZACIONAL (de trabajo): involucra la situación pro-veedora de ingreso; (condiciones de trabajo, relaciones interpersonales, naturaleza del trabajo, etcétera).
- SOCIAL-SITUACIONAL (Situación de no trabajo): tiene relación con la situación de interacción interpersonal y social ajena a la actividad.

CONTEXTO SOCIOCULTURAL Y PERSONAL

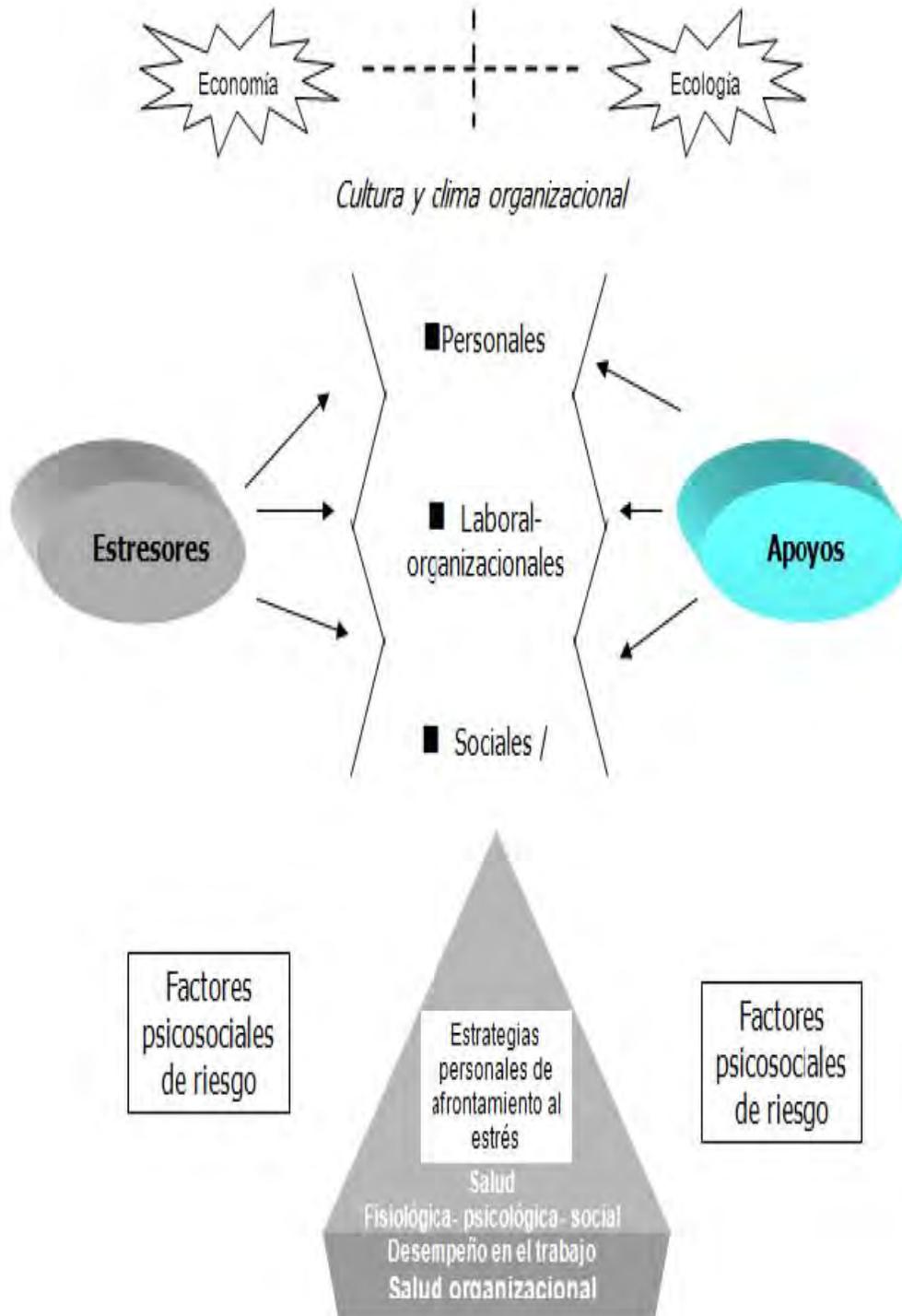


Figura 7. Modelo *Personal- Laboral Social* SWS-Survey por sus siglas en inglés (Ostermann y Gutiérrez, 1999)

En los capítulos siguientes, se analizará cómo en el caso de los trabajadores de la salud, existen una amplia diversidad de agentes estresantes en las áreas laboral, social y personal. A través de la utilización del modelo SWS y la aplicación del instrumento SWS-Survey, de salud mental, estrés y trabajo, se pudo obtener abundante información de las principales fuentes o situaciones de estrés en personal de enfermería.

1.11. Salud Mental

Con la evolución del concepto e investigaciones acerca del estrés, se desplazó de las implicaciones biológicas, hacia las psicológicas.

Al hablar de salud mental se debe considerar a las personas tratadas en forma individual o colectiva, tanto en su aspecto físico como mental, Así, salud mental es la posibilidad de lograr un estado de relativo bienestar donde el sujeto pueda funcionar en el mejor nivel posible de su capacidad intelectual, emocional y física ante situaciones favorables o desfavorables que le toque vivir (Gavilán, 2015). .

Urbaneja, Aurrecoechea y Asúa (1988 en Gutiérrez y Ángeles, 2012), consideran que así como en el resto de los sistemas que conforman al ser humano, el adecuado funcionamiento psicológico se obtiene mediante el mantenimiento del equilibrio entre éste y el medio. Para la consecución de este equilibrio se requieren dos condiciones básicas:

- 1) Homogeneidad de la estructura básica del medio y de la personalidad del individuo. Las exigencias y situaciones del entorno resultan familiares y habituales para la persona.
- 2) Repetición y vivencia de una acción nueva en un clima de seguridad. Las experiencias donde la solución haya sido satisfactoria facilitan la adaptación a la nueva situación.

Puede concebirse a la salud mental desde cuatro diferentes perspectivas que se complementan (Gutiérrez y Ángeles, 2012):

- 1) Ausencia de síntomas. Los criterios que se utilizan en el diagnóstico del deterioro de la salud implican la presencia relativa y duración de síntomas así como el funcionamiento no integrado. En el trastorno mental puede detectarse y evaluarse de dos maneras. La primera, que sea el propio individuo quien indique sus síntomas mediante las respuestas de instrumentos estandarizados de autoreporte. En la segunda el trastorno se valora por medio de entrevistas estructuradas y pruebas proyectivas, llevadas a cabo por profesionales.
- 2) Bienestar físico y emocional. Es el equilibrio positivo de afectos, siendo predominantes las emociones positivas sobre las negativas, una alta afectividad negativa estaría asociada al estrés. La relación entre la afectividad positiva y negativa son indicadores de felicidad o bienestar.
- 3) Calidad de vida. Son tanto los aspectos objetivos del nivel de vida como el bienestar subjetivo, dentro de la que se encuentran los aspectos sociales, físicos y psicológicos. En esta perspectiva los ejes esenciales de la vida son la satisfacción vital y la de necesidades psicosociales.
- 4) Presencia de atributos individuales positivos. Se considera a la salud mental como el nivel de éxito obtenido partiendo de los atributos personales positivos en los diferentes ámbitos de la vida.

En Hayes y Nutman (1981 en Gutiérrez y Ángeles, 2012) consideran al trabajo como un medio para proporcionar elementos que influyen en la salud mental de las personas, los cuales son:

- Nivel de actividad. El trabajo otorga la oportunidad de satisfacer la necesidad de estar activo por medio del gasto de energía tanto física como mental.

- Estructura del tiempo diario. Es el poder distinguir entre el tiempo dedicado al trabajo, y el que se dedica al descanso y ocio.
- Desarrollo de la expresión creativa y dominio del ambiente. Permite satisfacer la necesidad de ser creativo, es el sentir que se puede lograr algo, conocer cosas nuevas.
- Intercambio de relaciones sociales. Cumple la necesidad de establecer lazos sociales entre los compañeros del trabajo y así complementar las relaciones afectivas familiares.
- Identidad personal. Tener una ocupación brinda estatus y un rol dentro de la sociedad, las personas se pueden identificar y valorar por medio de su actividad o empleo.
- Sentido de utilidad. Las personas se sienten útiles y satisfacen su necesidad de contribuir a la sociedad con productos o servicios.

Para que el trabajo cumpla estas funciones lo ideal es que se desarrolle en condiciones favorables.

CAPÍTULO 2. ESTRÉS LABORAL

Desde sus orígenes, el trabajo ha sido la acción realizada por el hombre para el dominio y transformación de la naturaleza, lo que le ha permitido satisfacer sus necesidades vitales; en la actualidad sigue siendo un medio de subsistencia y trascendencia. Siendo el hombre social por naturaleza, el trabajo también es un medio para realizar de manera productiva sus logros personales y sociales (Gutiérrez y Ángeles, 2012), y ha pasado de ser algo meramente instrumental para convertirse en parte importante de la vida.

Así, el medio laboral deberá ser una de las maneras más estables de expresión y compromiso del hombre. Cuando el trabajo es justamente remunerado, en función de la percepción y del esfuerzo realizado, permite que el ser humano obtenga dignidad, tranquilidad, satisfacción y paz interior (Gutiérrez y Ángeles, 2012). La actividad laboral no tiene un sentido sólo profesional, ya que implica al individuo como totalidad; por ello se producen vivencias e ideas muy diversas que pueden incrementar su autoestima, seguridad emocional y otras necesidades humanas, como el logro, prestigio social, comunicación, etcétera (Buendía, 2006).

No obstante, si se toma en cuenta el tiempo dedicado al trabajo, más el tiempo que la gente tarda en transportarse hacia el mismo, el tiempo que las personas llegan a emplear en tareas relacionadas con su empleo fuera de las horas meramente laborales, se puede decir que el trabajo es la actividad a la que más tiempo le dedican las personas y por lo tanto, es potencialmente uno de los principales factores de estrés en la vida diaria (Ivancevich y Matteson, 1992).

Gutiérrez y Ángeles (2012, p. 66) definen el estrés laboral de la siguiente manera:

“El estrés en las organizaciones implica al conjunto de respuestas del empleado frente a situaciones de trabajo que van en detrimento de su salud, en los ámbitos fisiológico, psicológico, emocional y conductual; pero que también conlleva consecuencias en la marcha de las organizaciones. Esto como resultado de una valoración real (despidos o accidentes) o imaginaria (mi jefe me tiene mala voluntad), en donde se percibe que las exigencias de la situación exceden las capacidades, habilidades, recursos y tiempo; lo que provoca una sensación de pérdida de control personal y la aparición de comportamientos disfuncionales”.

Los cambios políticos, sociales, económicos y culturales contemporáneos han transformando la relación del hombre con el trabajo. Las nuevas formas del proceso organizativo del trabajo pasan incesantemente por alteraciones, cada vez más complejas, profundas y sofisticadas (Perfeito, Palucci, Trevisan, Vivan, Cruz, y Dalmas, 2015). La relación entre estrés y trabajo se ha estudiado en las últimas cuatro décadas, pero en el mundo hispano ha cobrado mayor relevancia en los últimos 20 años, a raíz de su amplia prevalencia y sus efectos sobre las organizaciones, ya que impacta en la productividad y la salud del trabajador, así como en el clima y la satisfacción laboral (Santana, 2016).

Si bien, para trabajar eficazmente se necesita un cierto grado de estrés. El rendimiento se afecta cuando se presenta un estrés demasiado alto o demasiado bajo, es decir, el estrés se deriva no sólo de las grandes exigencias, sino también de una acumulación de exigencias de menor importancia.

Como se señaló en el Capítulo 1 Estrés en el apartado de activación 1.3.1 p. 18, el nivel necesario de estrés es el que cada individuo requiere para funcionar adecuadamente. Existe una activación óptima que permite que los organismos tengan mayor receptividad a estímulos externos que se encuentran en ese momento en el medio ambiente. Por lo tanto, la teoría de la motivación, relativa a la activación, se ha utilizado para estudiar el vínculo entre estrés y desempeño (Ivancevich y Matteson, 1992). La lógica de la motivación de la activación es la siguiente:

- a) La estimulación física que afecta a un organismo, contribuye a su nivel de activación fisiológica y psicológica;
- b) El impacto de un estímulo en el nivel de activación del organismo está en función de su intensidad, su significancia y su complejidad;
- c) Al alcanzar un estado de activación normal, el organismo se vuelve más vulnerable a otros aspectos del medio ambiente, y tiene mayor capacidad para manejarlos en forma eficaz.

Si una persona se enfrenta a una tarea laboral, como la preparación de un informe o la operación de una máquina, la predicción del esquema de activación es que habrá una relación entre la activación y el desempeño. En el nivel de activación óptima, el desempeño se encuentra en su punto más alto (Ivancevich y Matteson, 1992).

En el año 1908 Yerkes y Dodson postularon la Ley Yerkes-Dodson, la cual se representa en el modelo de la curva de U invertida (figura 8), ésta plantea que los incrementos de tensión mejoran el rendimiento, hasta llegar a cierto nivel y a partir de éste, se produce una disminución del rendimiento (Lazarus y Folkman, 1991).

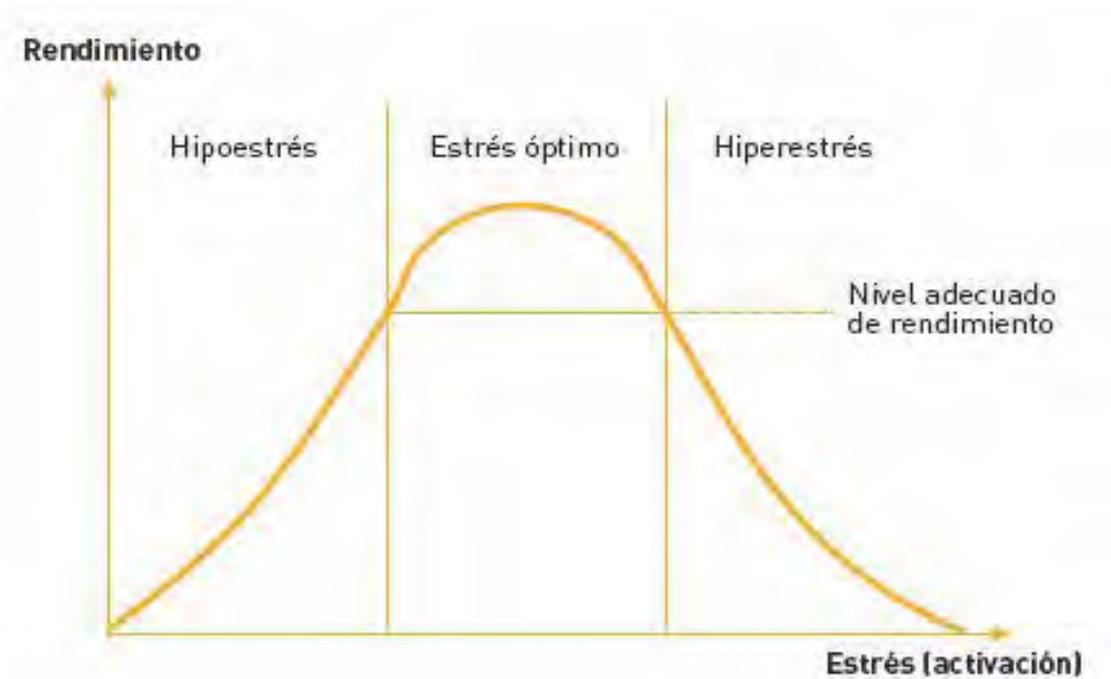


Figura 8. Basado en las investigaciones de Yerkes y Dodson (1908) se muestra la curva de U invertida

Por tanto, el estrés es necesario para que las personas sean productivas. Pero si el estrés se valora como constante o repetitivo, y si la persona no logra superarlo funcionalmente, entonces el estrés se convierte en *distrés* que es el estrés que genera enfermedades físicas y problemas psicológicos.

El estrés cuando rebasa los niveles necesarios, llega a dañar tanto a las personas como a sus organizaciones. Puede afectar a los individuos de todas profesiones y edades, sin importar su sexo, nacionalidad, antecedentes educativos o rol. No obstante, la interacción de factores en el hogar y en el trabajo hace difícil el poder señalar el evento o incidente que ocasiona el estrés. Es la compleja relación entre factores lo que hace que el estrés en el trabajo sea difícil de manejar.

Buendía (2006) postula que el que un empleado presente o no estrés depende de al menos tres factores:

- a) Las demandas de la situación del trabajo;

- b) Las capacidades personales y
- c) El grado en el que sus capacidades se adecuan a las demandas laborales.

Las demandas objetivas de empleo determinan una percepción de los empleados de dichas demandas, pero la exactitud de estas percepciones depende del grado de contacto con la realidad de los trabajadores. De manera similar las medidas objetivas de los recursos del trabajador para afrontar las demandas laborales se considera que determinan sus percepciones sobre los niveles de estos recursos (Buendía, 2006).

Es necesario identificar las condiciones de trabajo que actúan como estresores así como los aspectos individuales y organizacionales que serán probablemente afectados por tales condiciones (Buendía y Ramos, 2001).

2.1. Estresores físicos del ambiente laboral

El lugar de trabajo es un complejo sistema social; las relaciones entre una serie de factores influyen tanto para la satisfacción laboral como para el estrés.

Spector (2000, en Gutiérrez y Ángeles, 2012) define un estresor laboral como una condición o situación en el trabajo que le exige al empleado respuestas particulares de adaptación. La condición de estresor depende de diversos factores, por ejemplo, el tipo de evaluación hacia la situación, la vulnerabilidad personal o de las estrategias y recursos con que se dispone para contrarrestarlos. No obstante, es imposible establecer una lista finita de estresores organizacionales y de sus consecuencias.

Los estresores ambientales son aspectos físicos percibidos normalmente por uno o más de los cinco sentidos. Las siguientes condiciones físicas se encuentran dentro de las principales fuentes típicas de estrés:

a) Iluminación

El alumbrado inadecuado puede ocasionar que las tareas laborales se vuelvan difíciles de realizar e incluso generar sensación de ojos cansados o provocar jaquecas. También puede aumentar el nivel de frustración y de tensión en los empleados. La iluminación insuficiente da como resultado un desempeño menor y una mayor inversión de tiempo en terminar las tareas; por otro lado, demasiada iluminación también puede ser molesta (Ivancevich y Matteson, 1992). No sólo los extremos en la iluminación pueden ocasionar dolores de cabeza y tensión nerviosa, también la exposición frecuente a rayos X, infrarrojos o ultravioleta pueden ser dañinos (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

b) El ruido

El ruido es una mezcla de diferentes frecuencias de sonido que, a diferencia de la música, no tienen relación armónica. En términos físicos, las ondas del ruido no tienen longitud de onda, frecuencia ni amplitud constantes y se distribuyen de modo desordenado unas sobre otras (Galán y Camacho, 2012). Se define como un sonido indeseable que puede ser de alta intensidad y de poca duración o de menor intensidad pero constante y prolongado (Gutiérrez y Ángeles, 2012). El ruido es un estresor principalmente porque puede afectar la concentración.

Los márgenes de intensidad en las emisiones sonoras presentes en la realización de un trabajo se delimitan a 140 dB nivel máximo admisible en emisiones sonoras ocasionales y a 85 dB la presión acústica media en jornadas de trabajo de 8 horas. El nivel traumático del sonido se encuentra entre los 80 dB y 100 dB (Gutiérrez y Ángeles, 2012)

El ruido excesivo o intermitente puede provocar malestares en los empleados, entorpece o impide la comunicación y es fuente de frustración que puede conducir al enojo y tensión. La prolongada exposición al ruido puede provocar fatiga y disminución en el desempeño.

Es posible la adaptación al ruido a tal punto que la ausencia de éste pueda convertirse en estresor. De hecho, aparentemente el ruido actúa con menor intensidad como estresor cuando es excesivo pero esperado, que cuando no se espera o es impredecible (Ivancevich y Matteson, 1992).

c) La temperatura

Actualmente, en la mayoría de los trabajos se evitan los extremos en la temperatura mediante la introducción de climas artificiales. No obstante, todavía hay trabajos a la intemperie o en manufactureras como la metalurgia donde no puede controlarse la temperatura (Ivancevich y Matteson, 1992).

Es necesario mantener una temperatura promedio, puesto que, tanto el calor como el frío extremos ocasionan malestar en los empleados (Gutiérrez y Ángeles, 2012). El calor excesivo es un estresor en potencia, en particular para las personas que desarrollan actividades que requieren gran esfuerzo físico. El estrés producido por el calor, fisiológicamente provoca aumento en el flujo sanguíneo y en el pulso, una mayor demanda de oxigenación y fatiga. Psicológicamente puede aumentar la irritabilidad. El frío extremo influye psicológicamente sobre los individuos y puede disminuir su motivación. Desde el punto de vista del desempeño, el frío extremo afecta manos y pies, originando disminución en el desempeño de las personas cuyas tareas a ejecutar requieren del uso de estas extremidades (Ivancevich y Matteson, 1992).

El fenómeno llamado “síndrome del edificio enfermo” se define como el conjunto de molestias y enfermedades originadas por la mala ventilación, la descompensación de temperaturas y acumulación de vapores; gases, hongos, bacterias y contaminantes del área. Los trabajadores que permanecen dentro de un edificio que presenta las características señaladas, sufren consecuencias que se asocian principalmente con enfermedades respiratorias. Los síntomas presentados por el trabajador desaparecen cuando el afectado se encuentra fuera del lugar de trabajo (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

d) La vibración y el movimiento

En el caso del movimiento, fisiológicamente se inicia la reacción de estrés debido a las señales que se captan en el sistema coclear, órgano del oído interno encargado del movimiento. El sentimiento de mareo se presenta cuando debido al exceso de movimiento, el sistema de la cóclea ya no es capaz de determinar las acciones que corrijan el movimiento (Linares, 2010).

Las vibraciones son resultantes de un movimiento constante de rotación o de impacto. Normalmente la vibración se experimenta a causa de operar alguna herramienta; como el taladro neumático o la vibración del motor de un vehículo transmitida al asiento del conductor (Ivancevich y Matteson, 1992).

La vibración es un estresor severo, ya que los movimientos pequeños pero muy repetitivos y de moderada intensidad causan lesiones directas sobre el sistema músculo-esquelético (Linares, 2010). La cantidad de vibración que puede experimentar una persona sin provocarle alguna respuesta al estrés depende de la intensidad de la vibración, su aceleración, su amplitud y también de las características personales del individuo (Ivancevich y Matteson, 1992).

e) El aire contaminado

Es la calidad del aire del sitio de trabajo. Muchas industrias producen derivados que contaminan el aire en torno de sus instalaciones de producción. En las canteras, el aire puede contener polvo de cuarzo, que al inhalarse por periodos prolongados puede producir fibrosis pulmonar. El polvo del asbesto puede ocasionar asbestosis, un trastorno de respiración causado por inhalar fibras de asbesto, la acumulación prolongada de estas fibras en los pulmones llega a generar cicatrices en el tejido pulmonar y dificultad para respirar, además el polvo del asbesto y el polvo del carbón pueden producir la enfermedad denominada "pulmones negros", de hecho, el trabajador llega a experimentar estrés día a día precisamente al saber que la exposición al asbesto puede reducir notablemente la oportunidad de vivir una vida normal y saludable. Uno de los contaminantes del

aire más comunes es el monóxido de carbono y representa una amenaza significativa para las personas que trabajan en talleres de reparación de autos (Ivancevich y Matteson, 1992).

Gutiérrez y Ángeles (2012) describen otras condiciones físicas del lugar de trabajo que pueden propiciar estrés:

- Trabajo con exposición a condiciones climáticas rigurosas, actividades realizadas al aire libre, condiciones de cambios de clima, por ejemplo, lluvia, viento, polvo, frío, calor o altos índices de contaminación.
- El lugar de trabajo se refiere a la falta de diseños ergonómicos; la distribución del espacio de trabajo puede repercutir en las relaciones interpersonales, como es el caso del hacinamiento laboral. Éste impide la privacidad y el aislamiento, así como la interacción y la convivencia armónica entre compañeros. De igual manera, la carencia de material y equipo apropiado, el desorden, el polvo y la suciedad del entorno afectan las actividades y la productividad.
- Exposición a sustancias químicas potencialmente peligrosas: solventes, resinas, pesticidas, entre otras, pueden producir intoxicaciones.
- Los riesgos y peligros innatos al lugar de trabajo, son aquellas tareas que al desempeñarlas ponen en peligro la vida o que el realizarlas produce temor y preocupación, por ejemplo, las personas que trabajan en líneas de alta tensión.

f) Tecnología

Las limitaciones o posibilidades tecnológicas en una organización pueden aumentar el número de estresores potenciales (Ivancevich y Matteson, 1992).

Cuando las nuevas tecnologías marcan los procedimientos, el ritmo y la estructura de trabajo, pueden generar estrés y con ello un impacto negativo sobre la salud, al reducir el control de la persona sobre su propio trabajo (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

2.2. Tecnoestrés

El tecnoestrés se describe como la tensión que se genera por la dificultad en aprender el uso adecuado de las nuevas herramientas. La situación se intensifica porque los empleados rechazan las nuevas tecnologías por temer al cambio. El concepto de tecnoestrés surge como respuesta a los efectos perjudiciales que ha mostrado la introducción de las tecnologías en el mundo del trabajo. Llorens, Salanova y Ventura (2011) señalan las siguientes consecuencias del tecnoestrés, las cuales son comunes a las del estrés en general:

- Consecuencias fisiológicas: El uso y abuso de la tecnología puede generar la aparición de problemas psicosomáticos en los usuarios, por ejemplo, dolores de cabeza, dolores musculares, problemas de sueño, entre otros. Específicamente en los adictos a la tecnología la privación del sueño debido a estar conectado a internet durante largos periodos de tiempo, puede conducir a fatiga, debilitación del sistema inmune y un deterioro en la salud en general.
- Consecuencias psicosociales negativas: Puede manifestarse ansiedad, insatisfacción laboral y pérdida del entusiasmo que el usuario de la tecnología tiene sobre el trabajo que realiza a nivel organizacional.
- Consecuencias organizacionales: Se muestran en términos de absentismo y reducción del desempeño de los usuarios de la tecnología, sobre todo debido a no usar o al mal uso de la tecnología en el puesto de trabajo.
- Consecuencias sociales: El abuso de la tecnología puede producir problemas sociales, el pasar horas utilizando la tecnología reduce significativamente las actividades con otras personas, lo que deteriora las redes sociales y puede provocar descuidos en la vida laboral y familiar.

En 2001 Krumm establece que este concepto también debe aplicarse a la sobrecarga laboral causada por el hecho de que el empleado siente que no puede

desconectarse de su trabajo, ya que toda la nueva tecnología como los celulares o laptop literalmente lo encadenan a sus funciones laborales (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

Además, se ha encontrado que el usar la computadora por periodos largos sin descanso alguno puede provocar dolores de cabeza o de espalda y fatiga visual, el uso del ratón se ha convertido en uno de los trastornos musculares más frecuentes ocasionando el llamado “codo de ratón” o síndrome del túnel carpiano, que afecta no sólo la muñeca de la mano, sino también el brazo y la espalda (Llorens, et al, 2011).

Desde el modelo de estrés de Lazarus y Folkman (1984), se considera que no es la tecnología como tal, sino la percepción del contexto por parte del propio usuario la responsable de la experiencia o no del tecnoestrés. (Llorens, et al, 2011).

2.3. Estresores individuales dentro del lugar de trabajo

Los estresores individuales surgen como resultado de las funciones que se desempeñan en el trabajo (Ivancevich y Matteson, 1992). Es de gran importancia la forma en que afecta el estresor a cada persona como individuo.

Como miembros de una organización, los individuos se encuentran expuestos a tratar con diferentes tipos de personalidades, una gran variedad de sucesos y situaciones lo que llega a convertirse en estresores potenciales. Es decir, el estrés generado puede estar asociado directamente al papel que se realiza o las tareas que se tienen que cumplir en la organización.

a) Conflicto del rol

El comportamiento del empleado en su puesto de trabajo depende de muchos factores; algunos tienen su raíz en el empleado y otros en la organización. Las presiones del rol son la combinación de lo que se espera y exige al empleado

de sí mismo y de otros miembros de la organización (Ivancevich y Matteson, 1992). Cuando el trabajador se ve forzado a satisfacer simultáneamente tareas incompatibles o contradictorias surge el conflicto del rol (Gutiérrez y Ángeles, 2012), que está presente siempre que el cumplimiento de un conjunto de presiones dificulta o impide el cumplimiento de otro conjunto de presiones.

Los conflictos de rol pueden clasificarse como objetivos y subjetivos; los primeros existen porque dos o más personas están dando órdenes contradictorias al empleado. Los segundos son de naturaleza subjetiva y provienen del conflicto entre los requisitos formales del rol y los propios deseos, metas o valores del individuo. El conflicto del rol mina la satisfacción en el trabajo y puede estar asociado a la rotación de personal y al ausentismo (Ivancevich y Matteson, 1992).

Diferentes modalidades en el conflicto de rol según Gutiérrez y Ángeles (2012).

- Conflicto intra-rol, se presenta cuando la persona percibe expectativas que son imposibles de cumplir simultáneamente, en referencia a uno de los roles que ocupa.
- Conflicto inter-emisores, se presenta cuando distintas personas relacionadas con el ocupante de un rol tienen expectativas contrapuestas sobre las funciones de ese trabajador.
- Conflicto inter-roles, ocurre cuando las presiones del rol relacionadas con la pertenencia a un grupo, son incompatibles con las presiones que provienen de la pertenencia a otros grupos. La persona tiene intereses irreconciliables por el hecho de pertenecer a dos diferentes grupos.

b) Ambigüedad del rol

La ambigüedad del rol es el grado de incertidumbre que el empleado tiene de su puesto y se presenta cuando no hay información precisa sobre sus obligaciones dentro de la organización (Gutiérrez y Ángeles, 2012). Es una falta de claridad sobre el papel que se está desempeñando, los objetivos del trabajo y el alcance de las responsabilidades en el trabajo individual (Ivancevich y Matteson, 1992).

Todo diseño de puesto implica contar con su manual de procedimiento, responsabilidades y obligaciones, sin embargo, es común que en los trabajos se presente cierta ambigüedad *debido a* cambios tanto positivos como negativos, ya sean por ascensos o promociones o un nuevo jefe que al no saber la dinámica de la organización exige tareas que no están dentro de las funciones del empleado (Linares, 2010).

La ambigüedad está implícita cuando se tiene el primer trabajo o se obtiene un nuevo puesto debido a una promoción: para la mayoría de las personas es relativamente fácil adaptarse rápido. Sin embargo, la condición de ambigüedad crónica es la que significa una mayor amenaza para los mecanismos de adaptación (Ivancevich y Matteson, 1992), la reacción de estrés aparece cuando la ambigüedad se prolonga, generando sentimientos de ansiedad y desesperación incluso puede generar baja satisfacción laboral, depresión e inseguridad (Linares, 2010).

c) Sobrecarga de trabajo

En los últimos años, han tenido lugar diversos cambios en la naturaleza del trabajo, que ha contribuido a que las exigencias mentales de los puestos sean cada vez más significativas. Las empresas han reducido personal, han implantado nuevas formas de organización del trabajo y utilizan más recursos tecnológicos. El número de mandos medios ha disminuido provocando un aumento de la responsabilidad del trabajador sobre su trabajo (Díaz, Hernández y Rulo, 2012). La carga de trabajo aparece cuando la capacidad de dar respuesta por parte del cerebro comienza a deteriorarse debido al exceso de tareas por realizar (Linares, 2010). Cada carga de trabajo implica el nivel de responsabilidades y de pendientes que se deben realizar en un periodo de tiempo. El cerebro está diseñado para procesar información, analizarla y ofrecer diversas respuestas.

Las características del individuo determinan la sobrecarga subjetiva o percibida, es decir, lo que es demasiado para una persona puede ser percibido como perfectamente razonable para otra.

La sobrecarga ocasional resulta inevitable, y con frecuencia se experimenta sobrecarga de trabajo en algún momento de su vida laboral, pero no es la condición transitoria lo que causa problemas, sino la sobrecarga crónica durante un periodo prolongado hace que el individuo se sienta sobrecargado; esto ocurre cuando una persona no está en condiciones de manejar cierto volumen de trabajo. La sobrecarga puede conducir a problemas físicos, mentales y problemas en el desempeño del trabajo (Ivancevich y Matteson, 1992).

Los trabajadores perciben si el trabajo supone un reto, si un trabajador se encuentra presionado por el tiempo, por la gente o tiene demasiado trabajo para realizar, no podrá valorar sus capacidades de un modo adecuado. La experiencia prolongada de una utilización de las capacidades demasiado baja o demasiado alta puede producir además de estrés; ansiedad, insatisfacción, depresión y aburrimiento (Buendía, 2006).

La sobrecarga puede ser de dos tipos:

Cuantitativa: Corresponde a la sobrecarga en la cantidad de trabajo por realizar, como cuando los empleados perciben que tienen mucho trabajo, o diferentes cosas que hacer, o poco tiempo para terminar el trabajo asignado.

Cualitativa: Ocurre cuando los empleados sienten que carecen de la habilidad para efectuar su trabajo o que las normas de desempeño están muy altas, independientemente del tiempo que tengan. Puede ser vista en puestos donde se tiene gran responsabilidad o cuando el empleado percibe que no cuenta con la capacitación suficiente para realizar una tarea.

d) La responsabilidad por otros

Cualquier tipo de responsabilidad puede ser una carga para el empleado, esto varía según las características de cada persona. Los tipos de responsabilidades funcionan aparentemente en forma distinta como estresores. Por un lado, la responsabilidad por seres humanos y por otro lado, la responsabilidad por cosas, equipo, presupuestos y similares. La responsabilidad por personas puede ser un estresor mucho más potente que la responsabilidad por cosas ya que implica tomar decisiones interpersonales desagradables, además, se presta a sobrecargas de trabajo y tal vez a roles conflictivos y ambiguos (Ivancevich y Matteson, 1992).

e) Estresores relativos al desarrollo de la carrera

El desarrollo de la carrera es el resultado de las aspiraciones de los trabajadores con respecto a las oportunidades y posibilidades dentro del ambiente organizacional en que están insertos (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

El estrés relativo al desarrollo de la carrera dentro de una empresa puede suceder cuando un empleado siente una falta de seguridad en su trabajo, cuando se preocupa por una obsolescencia real o imaginaria de sus habilidades y siente que el programa de ascensos es inadecuado o se encuentra generalmente insatisfecho con la correspondencia entre las aspiraciones de su carrera y el nivel real de sus logros (Ivancevich y Matteson, 1992). Cuanto mayor es la expectativa no satisfecha, mayor es el grado de descontento que repercute negativamente tanto para el empleado como para la empresa (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

Estos estresores tienen el potencial de afectar a cualquiera en cualquier momento, pero resultan un problema con mayor frecuencia para las personas que se encuentran a la mitad de su carrera o entre los cuarenta y cincuenta años. Es en este periodo cuando muchos individuos experimentan dudas sobre la calidad de sus logros pasados y la probabilidad de hacer contribuciones futuras significativas (Ivancevich y Matteson, 1992).

f) Estresores en el grupo de trabajo

Las relaciones interpersonales constituyen uno de los elementos primordiales del clima de trabajo, pues la necesidad de afiliación es esencial en el ser humano (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

La influencia del grupo puede afectar el cumplimiento de las tareas laborales de sus miembros, da forma a las creencias, altera las percepciones, preferencias, actitudes y valores, aumenta la responsabilidad psicológica e incrementa el conocimiento del trabajo. Por otro lado, la influencia del grupo también puede crear estrés en las personas, debido a que existen muchas características de los grupos que pueden clasificarse como estresores (Ivancevich y Matteson, 1992). La existencia de conflictos en el seno del grupo también puede afectar sistémicamente a todos sus miembros, incluso a aquellos que no están directamente implicados en la situación conflictiva; a continuación se presentan algunas características de los grupos que pueden generar estrés.

g) Falta de cohesión en el grupo

Linares (2010) postula que la cohesión es la cercanía entre los miembros de un grupo y la tendencia a mantenerse unidos. Si el grupo está unido sólo por formalidades del trabajo, se cuenta con poca cohesión, pues éste sólo se preocupará por el trabajo y no por el bienestar de los miembros. Sin embargo, si el grupo tiene una mejor relación dentro y fuera del trabajo, la cohesión es más fuerte (Linares, 2010).

La cohesión en un grupo puede ser un estresor positivo o negativo. Si la cohesión es una característica valiosa, su ausencia podría originar una baja en la moral, un desempeño pobre y cambios fisiológicos, como el aumento de la presión sanguínea.

La falta de cohesión en el grupo puede no ser significativa para algunos empleados, pero para un empleado que desea estrechos vínculos personales, la

falta de cohesión en el grupo puede explicar algunos resultados fisiológicos y conductuales disfuncionales (Ivancevich y Matteson, 1992).

h) Apoyo inadecuado de grupo

El impacto de los estresores es menor si se perciben de forma grupal, pero si no existe apoyo dentro del grupo, si cada quien se ocupa sólo por sus logros personales, sin prestar atención al éxito que se obtendrá como grupo, los miembros que integran el grupo de trabajo no se conocen bien y no realizan planteamientos de soluciones potenciales para aligerar el estrés, entonces el grupo puede llegar a generar estrés (Ivancevich y Matteson, 1992).

En la medida en que los miembros del grupo se conocen, pueden saber qué tipo de recurso le es más útil a un miembro que a otro. Por ejemplo, habrá quien necesite ser apoyado en las decisiones, quien desarrolle mejor material o quien redacte mejor. Cada persona tiene una habilidad y la incluye en el equipo de trabajo, es el tipo de apoyo que ofrece (Linares, 2010).

La convivencia con otros y la capacidad de observar su conducta en momentos de estrés es una forma de apoyo grupal (Ivancevich y Matteson, 1992).

i) Conflicto intragrupal

Debido a que la convivencia con otras personas genera diferencias de opinión, es inevitable que surjan conflictos entre los compañeros de trabajo. Uno de los hechos de la vida organizacional, es que ningún grupo tiene suficientes recursos para satisfacer todas sus necesidades internas y cumplir con todos los requerimientos externos. En cuanto a la organización, un grupo debe coordinar sus acciones dentro de sí mismos y con los otros grupos (Ivancevich y Matteson, 1992).

Existen tres categorías dentro del conflicto intragrupal: *El conflicto de roles*, que de acuerdo con lo mencionado anteriormente, es cuando las expectativas

asociadas a dos o más posiciones ocupadas por una persona son incompatibles entre sí o cuando las expectativas mutuamente incompatibles están asociadas a una sola posición (Ivancevich y Matteson, 1992).

Un segundo tipo de conflicto intragrupal se denomina *conflicto de asuntos*, este implica un desacuerdo entre los miembros del grupo en cuanto a la solución de un problema. El desacuerdo puede estar generado porque cada miembro del equipo ve el problema de modo distinto de acuerdo con su experiencia, sus valores y sus habilidades (Linares, 2010). No obstante, el desacuerdo sobre algún punto puede ser un derivado saludable de la interacción intragrupal. La cuestión de si desacuerdo es lo mismo que conflicto depende en gran medida de las percepciones de los miembros del grupo (Ivancevich y Matteson, 1992).

Por último, está el *conflicto de interacción*, que ocurre cuando los miembros perciben antagonismo en ambas direcciones. Puede suceder ante un fracaso en el desempeño del grupo, una parte culpa a otra, se pierde la cohesión y no todos se asumen como responsables del fracaso (Linares, 2010).

j) Conflicto intergrupalo

El conflicto intergrupalo es un aspecto inevitable dentro de las organizaciones, es decir, cuando los grupos dependen de uno y otro para llevar a cabo las tareas existe un área potencial para el conflicto. Los recursos limitados o las recompensas pueden crear metas disímiles y conducen al antagonismo entre los grupos. Este antagonismo entre grupos, en diferentes niveles de jerarquía, con frecuencia se basa en la lucha por dichos recursos y recompensas (Ivancevich y Matteson, 1992).

k) Alianzas

Las alianzas se dan cuando se trata de perjudicar a un miembro del equipo o a varios de ellos. Además de afectar el desempeño en el trabajo, los efectos más frecuentes son el distanciamiento entre los miembros del equipo, los rumores que

desacreditan a los compañeros de trabajo y las manifestaciones de sabotaje a la organización (Linares, 2010). Esto se vincula con la violencia laboral la cual se gesta en las relaciones sociales y las formas de gestión y organización del trabajo. Como respuesta a la violencia recibida los trabajadores tienen dificultades en su desempeño laboral empleando estrategias de evasión (Bustos, Aranda y Gimenez, 2015)

2.4. Estresores organizacionales

La interacción en una empresa se establece en la forma en que está organizada, sus políticas, valores y en general por los directivos, jefes y personal; todo esto forma parte del clima y cultura organizacional, y tiene influencia en cada uno de los miembros (Linares, 2010).

Las formas nocivas de organización laboral inducen niveles de estrés, depresión y ansiedad elevados que afectan la satisfacción y productividad laborales. La Comisión Mixta de Medicina en el Trabajo formada por la OIT/OMS (La Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud) en 1992, reconoció que una gestión inadecuada es nociva porque afecta la salud de las personas por medio de mecanismos psicológicos y fisiológicos conocidos como estrés (Martínez, Albores y Márquez, 2012).

Las diferencias entre el sistema de valores de la organización y los valores de los empleados, llegan a causar un serio conflicto cuando existen diferencias sustanciales, puede aparecer un desgaste mental como resultado del esfuerzo por equilibrar los requerimientos de ambos sistemas de valores (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

El impacto del estrés sobre el tipo de estructura al que se enfrenta el individuo y el nivel en el que trabaja, depende de las necesidades individuales y grupales, aunque para algunos individuos la estructura de la organización no tiene importancia y no la perciben como estresor (Ivancevich y Matteson, 1992).

a) Perfil de la estructura organizacional

1. Estructura burocrática

Este tipo de estructura integra un sistema jerárquico de organización, los niveles de posición se encuentran distribuidos en forma piramidal. Cada uno de los escalafones del sistema piramidal implica un nivel de autoridad (Linares, 2010).

2. Estructura horizontal

Se destaca por ser descentralizada, con pocos puestos directivos. Ese tipo de organizaciones promueven una alta participación en las personas, pues exhortan límites menos rígidos entre las diversas áreas, lo que facilita el desarrollo de equipos multidisciplinarios de trabajo (Linares, 2010).

3. Estructura de red

Una estructura de red o abierta se enfoca en los objetivos del trabajo sin hacer tanto hincapié en las jerarquías. Un empleado puede tener sus propias metas de trabajo con varios departamentos y repórtale a varias personas (Linares, 2010). Se trata de establecer estructuras especializadas e interdependientes que simultáneamente prestan y reciben productos y servicios del resto de las unidades especializadas de la red (Porret, 2010).

b) El territorio de la organización

El territorio de la organización es un término usado para describir el espacio personal o el escenario de actividades de una persona. Es el lugar donde la persona trabaja, juega, bromea y piensa. Supone algo físico, personal y significativo para el empleado. Muchas personas desarrollan un sentimiento de propiedad de su espacio personal en la organización (Ivancevich y Matteson, 1992). En 1973 French y Caplan en un estudio del impacto del territorio organizacional, con ingenieros en una unidad administrativa, determinaron que la

territorialidad es un potente estresor. Se determinó que los hombres que trabajaban en territorios ajenos experimentaban estrés y concluyeron que el cruzar la frontera organizacional trabajando en un territorio ajeno, ocasiona estrés y tensión lo cual puede representar una amenaza para la salud (Ivancevich y Matteson, 1992).

c) Clima organizacional

La interacción de personas, estructuras, políticas y metas genera una atmósfera o clima. Es el “sentir” o el “carácter” de una organización, el clima en las organizaciones genera una personalidad única y puede conducir a un estilo relajado de trabajo o generar un estilo muy tenso y orientado a la crisis (Ivancevich y Matteson, 1992).

d) Liderazgo

En cualquier situación organizacional existen líderes formales, que son un agente de influencia y que ejercen un impacto significativo sobre las actividades del trabajo, el clima y el grupo. Esta persona tiene la probabilidad de ejercer una influencia más poderosa que cualquier otro aspecto del trabajo, debido a que goza de una posición en la que tiene autoridad y poder.

Los líderes no son iguales dentro de la organización. La forma en que una persona aplica las diversas bases del poder, puede influir sobre los resultados en un contexto organizacional. Algunos líderes son más considerados y tienen mayor capacidad para trabajar con los empleados, otros conocen el sistema político y la forma de usarlo a su provecho, algunos más tienen conocimientos técnicos que son valorados y necesarios para otros, también están los que sirven como facilitadores del estrés, mientras que otros lo reducen (Ivancevich y Matteson, 1992).

e) Jornada de trabajo

Se ha discutido mucho acerca de la pertinencia del tiempo que una persona debe permanecer realizando actividades laborales. Esto tiene que ver con el tipo de trabajo, el grado de responsabilidad, la demanda de los productos o servicios y de la forma de organizar el trabajo (Linares, 2010). En las grandes ciudades se observa que además de la jornada oficial que corresponde a 8 horas efectivas y una de comida, se hace en el mejor de los casos otras dos horas de trayecto.

A nivel fisiológico, una jornada muy larga de trabajo tiene efectos negativos sobre la salud, pues estar sentado demasiado tiempo afecta el sistema músculo-esquelético y algunos órganos como los riñones y el sistema gastrointestinal, ocasionando trastornos digestivos.

La división del día de 24 horas entre tres u ocasionalmente dos partes iguales del tiempo de trabajo, es utilizada por diferentes razones. Para las industrias de servicios, por ejemplo, los departamentos de policías y bomberos, los hospitales, y las compañías de transporte, las operaciones durante las 24 horas del día no sólo son económicamente efectivas, sino que son socialmente necesarias.

Aun cuando la eficacia económica, el servicio al cliente y los requerimientos tecnológicos son razones de importancia para utilizar el trabajo por turnos, hay problemas relacionados al hecho de que las personas trabajen así. La raíz de estos problemas radica en la dificultad que tienen las personas para adaptar sus ritmos circadianos (fisiológicos y psicológicos) a un ciclo familiar de sueño y vigilia (Ivancevich y Matteson, 1992).

Una tercera parte de la vida, en promedio, la consumen las horas de sueño, Recientemente con el uso de las tecnologías cada vez más sofisticadas, los trastornos de sueño han sido mejor estudiados. Se estima que una de cuatro personas refiere dormir mal (De la Fuente y Hinze, 2012).

El ritmo cíclico de 24 horas se denomina ritmo circadiano y se encuentra en las fluctuaciones en la temperatura del cuerpo, el flujo de orina, el metabolismo, el pulso, la condición de la piel, la producción cortical y medular de las hormonas suprarrenales, el ciclo de sueño y el funcionamiento general mental y físico (Ivancevich y Matteson, 1992). La rotación de turnos se ha asociado con alteraciones de los ritmos de sueño y vigilia, ocasionando trastornos de sueño (Linares, 2010). El sueño es una actividad fundamental para el bienestar y la preservación de la salud. El no dormir resulta en consecuencias potencialmente letales. La privación de tan solo una noche de sueño conlleva consecuencias importantes: ansiedad, fatiga al despertar o hipersomnolencia, insomnio, alteraciones de carácter, disminución de las habilidades cognitivas como falta de concentración y problemas de memoria. El individuo privado de sueño corre el riesgo de cometer errores que potencialmente pueden poner en riesgo su vida o integridad física, así como la de otros (Prospéro, Méndez, Ruiz, Alvarado y Rosenthal, 2011).

La actividad laboral en muchas ocasiones afecta los ritmos biológicos, incluso se han detectado alteraciones de los valores bioquímicos en sangre. Cuando los ciclos de alimentación y sueño se ven alterados o interrumpidos, los trabajadores pueden presentar una mayor propensión de enfermedades (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

Los cambios de turno pueden agravar las condiciones médicas crónicas como la diabetes, la que puede ser más difícil de controlar debido a que la ingesta de alimentos llega a ser irregular.

El efecto negativo resultante en la persona dependerá de factores como el medio ambiente social y psicológico dentro del cual ocurre el turno de trabajo. Si los empleados tienen un mismo horario durante un tiempo prolongado, habrá adaptación fisiológica (Ivancevich y Matteson, 1992).

El aumento en la cantidad de horas dedicadas al trabajo, normalmente está vinculado a la disminución del tiempo disponible para el ocio y el descanso, durante el cual pueden abastecerse parcialmente las reservas de energía necesarias para la adaptación (Ivancevich y Matteson, 1992).

f) Inseguridad laboral

La inseguridad laboral ocurre cuando los empleados no tienen la certeza de conservar su puesto de trabajo, o en el caso de los sistemas de trabajo por proyecto, por ejemplo, en contratos temporales. Existe estrés ante la posibilidad de no ser recontratado. El resultado es un bajo compromiso con la organización y un desempeño que muchas veces es del mínimo esfuerzo. Esto puede traer a la organización una menor calidad en sus productos o servicios, lo que representa una desventaja competitiva (Linares, 2010).

2.5. Estresores extra organizacionales

Los estresores extra organizacionales como las situaciones o los sucesos ajenos a la organización podrían resultar estresantes para los empleados. Las personas al igual que las organizaciones, se encuentran inexorablemente vinculadas a las condiciones que existen en el mundo exterior. Es importante reconocer que los estresores extra organizacionales existen y que influyen en la conducta del empleado dentro del trabajo. Para muchas personas, los estresores extra organizacionales provocan mayores niveles de estrés que cualquier estresor de trabajo, grupal u organizacional (Ivancevich y Matteson, 1992).

a) La familia

El trabajo y la familia son factores de interacción a los que debe enfrentarse una persona regularmente. La familia puede ser un lugar de alivio del estrés del trabajo y fuente de fuerza, pero si los patrones o sucesos familiares no son los esperados, pueden afectar la conducta en el trabajo. Por lo tanto, la familia puede servir para reducir el estrés o contribuir a que se acumule en gran medida (Ivancevich y Matteson, 1992).

El hogar es considerado como un lugar donde las personas pueden ser ellas mismas y relajarse. Sin embargo, es también un lugar donde la ira, la hostilidad y la fatiga relacionadas con el trabajo, se desatan sobre amigos y familia, creando con ello un nuevo estrés. El estrés parental constituye un complejo proceso en el que los progenitores se sienten desbordados ante las demandas que deben afrontar en su papel como padres o madres, aunado a su rol en el trabajo (Pérez, y Méndez, 2014).

También es cierto lo contrario, es decir, el estrés estimulado en el hogar y que inicia la pareja, los niños o un problema con el vecino, puede ser vertido sobre los compañeros y subordinados. La conexión entre el estrés del trabajo y el estrés de la vida privada es circular (Ivancevich y Matteson, 1992).

El conflicto entre trabajo y familia, origina estrés, por la incompatibilidad que en muchas ocasiones se produce en las demandas de ambas partes. La participación en un ámbito lo dificultará en otro, esto en función del grado de involucramiento que se tenga en cada uno (Gutiérrez y Ángeles, 2012). La falta de balance entre la vida laboral y familiar produce constantes quejas entre la pareja y los hijos, debido al poco tiempo que pasan juntos y el no poder realizar los planes familiares, por otro lado, debido a las responsabilidades familiares como llevar a los hijos a la escuela o el ausentarse del trabajo para llevar a un hijo al médico, es causa de estrés, por problemas con sus superiores.

Idealmente, las personas deberían trabajar un tiempo razonable del día y después tener el tiempo restante para la recreación personal y el disfrute de actividades de entretenimiento. El sólo hecho de tener el tiempo suficiente para compartir con la familia, hacer actividades del hogar y estar con los hijos sería suficiente para sentirse bien. Pero, debido al ritmo de vida muchas veces esto es prácticamente imposible. En las grandes ciudades, la mayoría de las personas tienen que salir hasta con dos horas de anticipación para llegar a tiempo al trabajo, si salen temprano de éste deben dedicarle otras dos para llegar a su casa, con el

cansancio correspondiente y los pendientes del día siguiente en mente, aunque si tienen sobrecarga de trabajo incluso pueden llevar el trabajo a casa, invadiendo así la esfera familiar y superponiendo la del trabajo (Linares, 2010).

Hay breves crisis familiares que contribuyen al estrés a largo plazo. Algunos estresores familiares pueden originarse en el trabajo, la economía, u otros factores fuera de la familia. Aunque la familia por sí misma pueda no ser la fuente, puede ser la unidad dentro de la cual los estresores interactúan y ejercen un impacto significativo sobre la gente (Ivancevich y Matteson, 1992).

Un área de importancia son las familias monoparentales, están compuestas por un solo progenitor (padre o madre), la causa puede ser debido a la muerte de uno de los padres, el divorcio o separación (Ivancevich y Matteson, 1992). Por otro lado, están las familias que a pesar de tener presencia de ambos padres, cuentan con la mínima participación éstos en los roles esperados, por ejemplo, en el caso de enfermedad de alguno de los padres o en la situación en la cual los dos conyugues trabajan, conocida como el doble ingreso familiar (Gutiérrez y Ángeles, 2012). En este tipo de familias, los estresores tienden a ser múltiples, es posible encontrar muchos otros tipos de condiciones de estrés, incluyendo la desnutrición y la enfermedad (Ivancevich y Matteson, 1992).

b) Conflicto con la pareja

Debido a la importancia que la vida en pareja representa para las personas, se ha visto que una de las principales causas de ausentismo o presentismo en el trabajo son los problemas con la pareja. Se le llama presentismo al tiempo que se debería de usar para trabajar pero que por otras razones se desperdicia; es decir, que aunque la persona este físicamente en su lugar de trabajo, no hace el trabajo que debe hacer. Muchas personas dedican horas de su trabajo para llamar por teléfono o mandar mensajes para platicar o discutir con la pareja. El tiempo que se pierde afecta las metas de la organización, la mayoría de las veces permanece como una situación oculta y el jefe no tiene control sobre ello, cuando se hace

evidente el conflicto, es debido a que el rendimiento en el trabajo se ve afectado (Linares, 2010).

Otra situación es el proceso de separación de la pareja, este suceso puede ser muy doloroso y esto provoca que la persona pierda la concentración en el trabajo, cometa errores y pueda tener conflictos con los colegas. La frustración que siente la persona que se separa, muchas veces se traslada al ámbito del trabajo mostrándose más irritable y menos tolerante con los errores de otros.

Ivancevich (1989) sugiere los siguientes estresores extra organizacionales:

c) Reubicación

La reubicación de la familia, cuando uno de sus miembros ha recibido un ascenso o transferencia, es un estresor estrechamente relacionado al trabajo y a los factores organizacionales. El desplazamiento de familias de una parte de la ciudad a otra o a través del país, puede ser extremadamente estresante para todos. Llega a intensificar la dependencia emocional de la pareja, pero al mismo tiempo, el nuevo trabajo roba el tiempo necesario para una mayor compañía. Dependiendo de los recursos y estrategias de las personas para enfrentar el estrés y otras afecciones emocionales, puede darse una mayor o menor adaptación al contexto al que se llega (Arellanez, 2016).

De la misma forma en que la reubicación aumenta el estrés familiar en la pareja, también afecta a los hijos. Quienes de acuerdo al grupo de edad pueden ser más susceptibles al estrés causado por la reubicación.

El empleado reubicado altamente estresado, es posible que no se desempeñe de manera productiva. Los gerentes que comprenden que la reubicación afecta a la familia y que la familia afecta al empleado reubicado, estarán mejor preparados para manejar los problemas.

a) Estresores económicos y financieros

Las formas de vida de las personas están siendo alteradas drásticamente por las actividades de la esfera económica. El consumo impone nuevas dinámicas en la vida familiar, aumenta la oferta de bienes y servicios y la presión social para adquirirlos (Sánchez y López, 2010). La preocupación por tener más dinero, para comprar bienes y pagar los servicios, puede ser muy estresante. Los aumentos excesivos en los alimentos, la ropa, los gastos médicos, los servicios públicos y la educación, han deteriorado la economía de mucha gente.

La incapacidad percibida o real de ir al día económicamente ha llevado a mucha gente a buscar un segundo empleo. El trabajo adicional brinda una mayor cantidad de dinero, pero también roba a la persona su tiempo de ocio y consume su energía. Resultando a menudo en mayor irritabilidad y estrés. Aunque inicialmente se reduzca el estrés causado por los problemas financieros, puede haber un aumento en el estrés originado por la fatiga, así como más problemas familiares y un menor desempeño en el trabajo principal de la persona.

b) Nivel socioeconómico

La clase social es una fuente sociopsicológica de estrés. Cuestiones como los ascensos en el trabajo y las oportunidades de buenos negocios, pueden ser casi exclusivamente estresores de las clases media y alta. Las clases bajas, tienden a gastar más energía en sobrevivir y en encontrar la forma de alimentarse. El formar parte de una minoría puede generar estrés, que afecta la calidad de la vida de una persona tanto fuera como dentro del trabajo.

c) Estresores residenciales

El área residencial, puede ser descrita en diferentes términos. El orden, la belleza natural, la limpieza, la seguridad, los impuestos, el transporte y las condiciones de las vías de acceso, son características usadas con frecuencia para describir la comunidad o vecindario de una persona. El que el factor residencial

sea o se convierta en estresor, depende de las diferentes normas de comparación que influyen sobre las percepciones de las personas, por ejemplo, las experiencias residenciales anteriores, los diferentes rasgos de personalidad y las diversas metas personales pueden influir sobre sus evaluaciones.

Las características residenciales como la condición de la vivienda, la conveniencia de los servicios, el grado de ruido y la contaminación del aire son probables estresores. El grado de estrés generado por estos estresores residenciales depende de las evaluaciones de los atributos.

2.6. Diferencias individuales y su relación con el estrés y el trabajo

Las variaciones entre los individuos se dan en función de dos grandes clases de variables: la herencia y el medio ambiente.

Gran parte de lo que constituye el repertorio de respuestas del individuo ha sido moldeado por el aprendizaje. La forma de interactuar con los demás, de manejar un conflicto y la manera en que se trata de hacer frente a los estresores son en gran medida respuestas que se dan en función de experiencias anteriores. Los patrones de las experiencias y el significado que tienen, son tan individuales como la estructura genética. Todo individuo es diferente en alguna forma de todos los demás, en términos de inteligencia, habilidades, aspiraciones, personalidad y de particular importancia, en términos de sus reacciones ante los estresores. Por ello, es crucial la apreciación de los efectos que los diversos estresores pueden tener en función de las variaciones individuales, el cómo y por qué, algunas personas responden ante una situación con una reacción negativa de estrés, otras con una ligera reacción y otras más con una respuesta positiva de crecimiento (Ivancevich y Matteson, 1992).

❖ Las diferencias individuales como moderadoras

Un moderador es una condición, conducta o característica que califica la relación entre dos variables, ya sea intensificándola o debilitándola. Por ejemplo, el nivel de autoestima del individuo puede moderar o afectar el grado en el que

ese individuo experimenta el estrés, como consecuencia de encontrarse expuesto a un estresor.

❖ Demográficas-conductuales

Así, las diferencias demográficas y conductuales moderan principalmente la relación entre el estrés percibido y los resultados. La gama de variables que pueden servir a una función moderadora es muy amplia. Algunos ejemplos de diferencias incluyen la edad, la educación, la ocupación y el sexo. Muchas de las diferencias entre las personas se dan en función de su conducta, es decir, lo que hacen para ganarse la vida, si cuidan o no de sí mismos, el tiempo que han dedicado a su educación y otras clases de conductas o características (Ivancevich y Matteson, 1992).

a) La edad

La edad cronológica, se refiere al tiempo transcurrido desde el nacimiento, la edad fisiológica o verdadera depende en gran medida del grado de desgaste y deterioro experimentado por el cuerpo. No es necesariamente la edad por sí misma la que se relaciona con el estrés, sino las experiencias que tienden estar asociadas con ella.

Una de las más significativas experiencias de este tipo, es la que está contenida en las etapas de la carrera laboral. Puesto que cada etapa tiene un conjunto de objetivos diferentes y el individuo trata de satisfacer diferentes necesidades, hay distintos estresores que tienden a tener más prominencia en cada etapa. Lo que puede ser muy estresante para el empleado de 55 años, que ya no contempla ningún progreso notable en su carrera, puede no surtir efecto alguno como estresor en el caso del recién llegado que tiene 35 años (Ivancevich y Matteson, 1992). Mroczek y Almedia, 2004, en Gutiérrez y Ángeles, 2012, encontraron que existe una fuerte asociación entre el estrés diario y el afecto negativo en personas mayores comparada con adultos jóvenes.

b) La educación

La educación puede moderar la relación de estrés cuando las diferencias educativas se traducen en reacciones diferenciales ante el estrés. Las personas pueden experimentar incomodidad en su trabajo cuando su nivel educativo es considerablemente menor que el de otros en la misma carrera o puesto (Ivancevich y Matteson, 1992). Por otro lado si el nivel de educación de la persona es superior al que el puesto requiere, puede experimentar estrés por la infrautilización de su capacidad y habilidades.

c) Ocupación

Las condiciones de estrés a las que se encuentra sujeta cada persona varían de acuerdo a la ocupación; otra parte del estrés es originada por la forma en que las personas responden a las condiciones estresantes que se encuentran en el trabajo, pero que no son únicas o predominantes en una determinada ocupación. Al hablar sobre algunas ocupaciones que son más estresantes que otras, se dice que contienen más estresores o que intensifican la relación entre estresor y estrés, en virtud de lo que implica la ocupación (Ivancevich y Matteson, 1992).

Independientemente de si se desempeña una ocupación con alto o bajo índice de estrés, la cuestión del grado de adaptación a ese campo tiene implicaciones de la magnitud del estrés experimentado. Se puede hablar de ajuste ocupacional, cuando hay correspondencia entre las habilidades, necesidades y objetivos del individuo y los requisitos y oportunidades de la ocupación elegida. Por ello, la ocupación puede moderar la relación de estrés al brindar la compatibilidad deseada entre el individuo y el ambiente ocupacional.

d) Sexo

Hay diferencias entre los sexos que biológicamente predisponen tanto a hombres como a mujeres a la enfermedad y la muerte. Lo que sugiere que alguna diferencia genética juega un importante papel. Esto puede deberse, en parte, a

que el sistema hormonal femenino no está programado para activar las reacciones del cuerpo ante el estrés en el mismo grado de sensibilidad que el sistema masculino (Ivancevich y Matteson, 1992).

La mejor explicación para las diferencias individuales de sexo en relación con el estrés parece centrarse en los roles desempeñados. Aunque, hay muchas excepciones, a través de la historia hombres y mujeres han desempeñado diferentes roles en la sociedad. En el pasado, era responsabilidad del hombre proporcionar los medios para satisfacer las necesidades de subsistencia para su familia. El papel de la mujer, era el de esposa y madre, este rol no incluía trabajar fuera de casa, competir por el trabajo, salarios, ascensos y poder corporativo, estas eran cuestiones exclusivas del hombre. Actualmente se están integrando de una manera decisiva a la fuerza de trabajo (Ivancevich y Matteson, 1992).

Peiró y Prieto, 1996 en Gutiérrez y Ángeles, 2012 consideran que existen algunas consecuencias ante la incorporación de la mujer al trabajo en la relación trabajo-familia.

- Cambios en la distribución del tiempo en el trabajo y con la familia entre los cónyuges, donde la mujer no siempre es la más favorecida.
- Surgimiento de nuevos estresores, al atender simultáneamente el trabajo y las tareas domésticas, provoca una percepción de desigualdad en la relación, además, la vida social puede verse restringida debido a los horarios de trabajo, lo que deteriora la relación con amigos o vecinos. Además, los permisos de maternidad afectan el desarrollo de carrera de las trabajadoras, o pueden sentirse culpables por pasar poco tiempo con sus hijos y los hombres demostrar su incomodidad de compartir las tareas domésticas.

Además de las obligaciones en el trabajo, la mujer casada tiene mucha mayor probabilidad que su esposo de tener responsabilidades desproporcionadas por el cuidado de la casa y de los niños, por lo que no es de sorprenderse que las

consecuencias relacionadas con el estrés estén aumentando entre las mujeres. Aunado a ello, actualmente es común que la mujer sea madre soltera, lo que aumenta sus tareas (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

En un estudio realizado con profesores británicos de enseñanza secundaria, se concluyó que el estrés experimentado por las mujeres es significativamente más elevado que el de los hombres. Las profesoras expresaron sentirse más estresadas por su trabajo que sus colegas varones, debido a que vivencian con mayor tensión el comportamiento de los alumnos y tienen una percepción más acusada de falta de tiempo para realizar las tareas docentes (Otero, 2011).

En París, Francia se realizó una investigación en trabajadores nocturnos de 39 hospitales públicos, el estudio indicó que a pesar de que las condiciones de los turnos nocturnos en los hospitales eran las mismas en teoría, las situaciones de los hombres y de las mujeres diferían en cuanto a la discriminación sexual y los niveles de calificación. Aunque la mayoría de los trabajadores nocturnos habían estado ocupando turnos de noche al menos durante cuatro años, eran muchas las mujeres con trabajos auxiliares que eran mayores que sus compañeros y habían trabajado más de diez años en los turnos de noche. El estudio demostró que en igualdad de condiciones, las trabajadoras nocturnas de los hospitales tenían el doble de posibilidades que sus compañeros de sentirse cansadas e irritables. Al tomarse en cuenta en el análisis factores como la discriminación sexual y los hijos en el hogar, se descubrió que las mujeres tenían más posibilidades de sentirse afectadas negativamente por su condición física (Jankanish, 1996).

Otro estudio realizado en 1992 en empresas americanas del sector privado, demostró que la discriminación sexual, entre otros factores, era responsable de diferencias en el estrés laboral en el lugar de trabajo. El estudio demostró que el estrés afecta a las mujeres más que a los hombres y que ellas se sienten notablemente más hastiadas (sobre todo las madres solteras), sufren más enfermedades relacionadas con el estrés o sienten un mayor deseo de dejar sus trabajos, esto debido entre otras razones, a que las mujeres a menudo reciben por

su trabajo una remuneración inferior a la de los hombres, incluso si son profesionistas (Jankanish, 1996).

El Ministerio de Trabajo japonés en 1987, realizó un estudio en el que 52% de las mujeres entrevistadas dijeron que habían sufrido ansiedad, preocupación y estrés, siendo la causa principal las relaciones humanas insatisfactorias en el lugar de trabajo.

e) Diferencias conductuales

Los factores conductuales, pueden ser para cualquier persona de gran importancia y han demostrado afectar sus niveles de estrés.

Ivancovich (1989) y González y Vanegas (2013). mencionan las siguientes diferencias conductuales: I) estado de salud y II) ejercicio y cognoscitivas-afectivas: I) nivel de necesidades y II) tolerancia a la ambigüedad.

I) Estado de salud

Las personas sanas parecen estar en mejores condiciones de hacer frente a los estresores que las personas menos sanas. Se dispone de una cantidad finita de energía para la adaptación, entonces al destinar parte de ella para un problema físico, queda menos para hacer frente a un estresor psicológico. Por esta razón, las personas con una historia de salud positiva, parecen estar en mejores condiciones de enfrentarse con éxito a las situaciones de estrés. El empleado con problemas de salud crónico, aunque sean leves, tiene mayor probabilidad de experimentar reacciones negativas de estrés que otro.

II) Ejercicio

El ejercicio físico puede ser un moderador de los resultados del estrés, porque llega a reducir el volumen de estrés acumulado ayudando a aliviar la tensión, la frustración, la ansiedad e incluso la depresión. Más adelante se abordará el tema del ejercicio, como estrategia para afrontar el estrés.

III) Pasatiempos

Los pasatiempos y sus efectos en el manejo del estrés han sido analizados en función de que éstos fungen como una forma de afrontamiento al estrés. Los beneficios aportados por los pasatiempos varían. Si bien se señalan como actividades que proporcionan libertad frente a constricciones cotidianas, para que éstos aporten felicidad o satisfacción a la persona, requieren ser realizados con cierto grado de seriedad y compromiso. Por ejemplo, las actividades que demandan cierto grado de absorción y reto, aportan mayor satisfacción que aquellas que en algún momento llegan a aburrir o que son percibidas como “menos serias” y que aquellas que conllevan un estímulo intelectual permiten mejora tanto emocional como cognitivamente.

A continuación se describen las diferencias cognoscitivo-afectivas más relevantes para este trabajo.

I) Nivel de necesidades

Todo lo que hacemos está calculado consciente o inconscientemente, para satisfacer alguna necesidad, ya sea básica, como la de la alimentación o una necesidad más elevada como la autorrealización. Como moderadoras del estrés en las organizaciones, las necesidades de mayor importancia son aquellas que se relacionan con el éxito y los logros. Las personas que desarrollan altos niveles de necesidad de logro tratan de sobresalir, sobrepasar a otros, de imponerse altas normas, de hacer esfuerzos prolongados por alcanzar ciertas metas y disfrutan de la competencia con los demás. Frecuentemente se trata de personas cuyo trabajo constituye el interés central de su vida. Casi siempre dedican una gran cantidad de esfuerzo a lo que están haciendo y tienden a aceptar sobrecarga en su trabajo dado que al carecer de la habilidad para delegar, pueden generar estresores extra organizacionales como resultado de su excesiva atención a los asuntos de trabajo, lo que en general, implica la probabilidad de producir estresores adicionales para estas personas; también reduce la probabilidad de una respuesta negativa al

estrés, ya que, al mismo tiempo, la satisfacción intrínseca y el sentido de cumplimiento que tienen al lograr la realización de muchas tareas difíciles, anulan el efecto negativo potencial de los estresores (Ivancevich y Matteson, 1992). Es decir, en lugar de sentir tensión por la carga de trabajo, experimentan satisfacción por sus logros.

II) Tolerancia a la ambigüedad

También Ivancevich(1989) postula que algunas personas requieren de un ambiente fuertemente estructurado para funcionar, tienen necesidad de definir todos los aspectos de su ambiente de trabajo; lo que tienen que hacer, en qué orden deben realizar las diferentes tareas, la forma de realizarlas, lo que piensa la gerencia de su trabajo, etcétera. Estas personas generalmente se resisten a tomar decisiones y prefieren que sus superiores las tomen y les indiquen lo que tienen que hacer. Por otra parte, existen personas que parecen no tener problema alguno en tomar decisiones u operar sin la información detallada. Las personas con una baja tolerancia a la ambigüedad en ámbitos de trabajo poco estructurados, probablemente encontrarán situaciones con mayores probabilidades de generar estrés y que éste producirá resultados indeseables. De hecho, todos los estresores del nivel individual tienen más probabilidades de generar estrés para las personas con baja tolerancia a la ambigüedad.

2.7. Efectos organizacionales de los estresores laborales (costes y consecuencias)

Los efectos de los estresores laborales pueden ser evidentes en el deterioro del funcionamiento a nivel individual, a nivel organizacional o en ambos.

Las respuestas individuales al estrés, como se ha mencionado en apartados anteriores, incluyen a corto plazo, cambios en el humor, en el comportamiento, en el funcionamiento cognitivo y en la activación fisiológica y a largo plazo, el deterioro de la salud física y mental. Por supuesto, estos problemas no están restringidos a las situaciones laborales; las respuestas del individuo tales como el

aumento del consumo de tabaco o alcohol, o los trastornos crónicos del corazón, tienen implicaciones en la vida familiar y el ocio así como en la situación laboral (Buendía y Ramos, 2001).

Así, las condiciones estresantes de trabajo pueden dar origen a ansiedad, pensamiento confuso, deteriorando la capacidad de procesar información, lo que puede conducir a un aumento de errores y accidentes. En algunos contextos de trabajo, tales errores pueden tener consecuencias muy serias o incluso consecuencias fatales, particularmente si está implicada la operación con maquinaria potencialmente peligrosa (Buendía y Ramos, 2001).

Las organizaciones son sistemas sociales complejos, donde la integración entre sus componentes es fundamental para lograr los objetivos propuestos y su permanencia mediante el mantenimiento de su estabilidad interna. Las alteraciones que se produzcan en cualquiera de sus componentes o subsistemas pueden generar situaciones susceptibles de actuar como agentes estresantes. En términos generales, puede decirse que una organización sana es aquella que además de ser competitiva en el mercado, presenta tasas bajas de enfermedades, accidentes, lesiones o invalidez en su personal. Cuando las organización no presta atención a estas consideraciones, se presentan graves y a veces irreversibles consecuencias (Gutiérrez y Ángeles, 2012). Los efectos organizacionales más generales del estrés incluyen su impacto sobre la productividad y desempeño del trabajo.

❖ Costos directos (económicos)

En cualquier sociedad es indiscutible que el aspecto económico puede ser una causa importante para estudiar los efectos nocivos del estrés en las organizaciones es por sus consecuencias eminentemente económicas (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

Cuando el esfuerzo invertido es mayor a las recompensas recibidas se produce una situación de desbalance, la que sostenida en el tiempo, generará

emociones negativas y en el mediano plazo puede ser precursora de patología física o mental. La exposición a estas situaciones de riesgo además de impactar en la salud de los trabajadores genera impactos organizacionales importantes relacionados con un mayor ausentismo; una mayor rotación del personal; menor satisfacción laboral, motivación y compromiso e incluso se ha vinculado a una mayor accidentabilidad y una peor calidad de la atención (Ansoleaga, 2015).

Los servicios de mala calidad generan gastos monetarios debido al tiempo invertido en ocuparse de las quejas, el reemplazo de productos o servicios.

Las pérdidas económicas se producen también por la ausencia de los trabajadores. Un empleado puede faltar a su trabajo o ausentarse del mismo por dos causas: por imposibilidad física o por disposición psicológica. Como se ha descrito anteriormente, el estrés excesivo llega a afectar negativamente la salud física del individuo, por tanto, éste tendrá la necesidad de acudir al servicio médico, aunque también los empleados pueden faltar a lo largo del mes, a consecuencia de su falta de compromiso con la organización. Esto se explica debido al estrés generado por la falta de motivación con su empleo y el no estar a gusto con su puesto de trabajo y clima laboral. La falta de motivación puede reflejarse en el número de retardos al mes (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

En el Reino Unido, el costo de las ausencias por enfermedad con motivo del estrés y de las alteraciones mentales se estima que supera los 5,000 millones de libras anuales. Las estadísticas indican también que la psiconeurosis ocasiona una pérdida de 30 millones de días de trabajo al año (Jankanish, 1996).

En Holanda, los desequilibrios psicológicos son una de las principales causas de incapacidad entre la población activa: 116 personas cada día reciben este diagnóstico.

Otro problema al que se enfrentan las organizaciones es la rotación continúa de personal, esto es, el remplazo constante de empleados para diferentes puestos (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

Por otra parte, cuando el trabajador pierde la aptitud o la destreza de manejar las situaciones, puede volverse incapaz de tomar decisiones o exhibe conductas erráticas, abriendo la posibilidad de generar accidentes laborales que guardan una relación multifactorial con el estrés organizacional.

El estrés producido por cargas excesivas de trabajo, puede obligar a comprometer las medidas de seguridad, al tratar de lograr mayor productividad. La atención de los trabajadores se ve afectada por largos periodos sin descanso. Si los empleados llegan a recurrir al consumo de alcohol o drogas debido a las presiones excesivas en su trabajo, no sólo lo dañará físicamente, sino también altera sus facultades mentales, lo que puede ocasionar disfunciones o accidentes (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

La presencia de enfermedades y accidentes laborales repercute directamente en la situación económica de la empresa, por los gastos médicos inherentes así como de las posibles demandas y las correspondientes indemnizaciones.

En Australia las reclamaciones por estrés entre los funcionarios del gobierno representan el cuatro por ciento de todas las reclamaciones de indemnizaciones por parte de los trabajadores. Su costo representa el 16 por ciento de todas las reclamaciones (Jankanish, 1996).

En 1990, un estudio realizado por el Instituto de Indemnizaciones de los Trabajadores del Estado de California, demuestran un aumento del 700 por ciento en las reclamaciones de los trabajadores por concepto de indemnizaciones en relación con el estrés (Jankanish, 1996).

En Canadá, las reclamaciones por indemnizaciones relacionadas con el estrés son cada vez más frecuentes y se han convertido en el objeto de crecientes discusiones (Jankanish, 1996).

El impacto económico del estrés sobre la sociedad es muy grande y creciente, en la actualidad se presentan nuevos riesgos, pues estamos inmersos en un mundo laboral en constante transformación, uno de los elementos más preocupantes es el recrudecimiento de los trastornos psicosociales vinculados a las nuevas situaciones de estrés y exigencias laborales en una nueva economía mundial, ya que, el estrés relacionado con el trabajo puede volverse más abrumador (Saltijeral y Ramos, 2015). Por ejemplo, con tal de ser más competitivos, las organizaciones son cada vez más exigentes, por lo que en algún momento, tendrá impacto en la vida de todos los empleados, indistintamente de su posición en la organización o la industria en la que trabajan (García, Mariscal, López y Quiroz, 2016).

El malestar de los empleados con su organización puede llegar a un extremo en el cual ellos deciden dejar de trabajar para demandar cambios en sus condiciones laborales. El paro laboral y la huelga implican el cese de actividades y, con ello, en mayor o menor grado, pérdidas económicas para la empresa, conllevando en ocasiones su cierre (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

❖ Costos indirectos

La comunicación es imprescindible para el buen funcionamiento de toda organización exitosa y competitiva; el contar con la información necesaria para su desarrollo ayuda a la planeación, organización, motivación y control, permite la integración en grupos de trabajo, mantiene en contacto a la organización con el medio exterior y mejora su adaptación a los cambios del entorno. Sin embargo, los estresores pueden ocasionar un deterioro en la comunicación entre los trabajadores, las emociones involucradas llegan a distorsionar los mensajes enviados y la interpretación de los mensajes recibidos, lo que afecta la calidad de las relaciones entre los compañeros, provocando un ambiente de desconfianza y

falta de respeto, esto puede generar brotes de agresión y violencia (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

Cuando la evaluación entre lo que una persona espera o desea obtener del trabajo en comparación con lo que realmente recibe, no cumple las expectativas del trabajador, éste puede sentirse estresado e insatisfecho, no estará dispuesto a llevar a cabo sus tareas y actividades de una manera normativa, eficiente, efectiva y oportuna. Se puede esperar disminución del rendimiento, ausentismo y en casos graves, el trabajador llega a renunciar o es despedido. En este aspecto cabe señalar la importancia de la satisfacción laboral.

La satisfacción laboral fue definida por Locke en 1976, como un estado emocional agradable que resulta de la valoración positiva del trabajo o de las experiencias laborales (Gutiérrez y Ángeles, 2012). Cuando las expectativas laborales y lo recibido coinciden, puede haber alta satisfacción en el trabajo, agrado, buenas relaciones y entusiasmo.

La motivación relacionada con estas expectativas puede ser externa o interna y son complementarias. La externa se refiere a los beneficios físicos como el dinero, bonos y premios, la remuneración económica es uno de los principales factores asociados con la satisfacción laboral. La internas tiene que ver con las necesidades personales, como el sentirse reconocido y valorado dentro de la empresa. La posición que ocupa la persona dentro de la jerarquía organizacional, el desarrollo y la carrera dentro de la empresa, son factores que tienen relevancia en el éxito de las personas, pues el hecho de permanecer durante mucho tiempo en el mismo puesto, puede generar la sensación de estancamiento (Linares, 2010).

La satisfacción laboral, engloba las percepciones que las personas tienen respecto de diferentes aspectos de su empleo tanto a nivel individual, grupal y organizacional.

Linares (2010) menciona tres áreas donde el empleado puede mostrar satisfacción laboral:

Cognitiva: Es lo que se piensa acerca del trabajo, si es importante o no, si el empleado piensa que vale la pena o si le parece interesante.

Afectiva: Son las emociones que experimenta la persona al desempeñar su trabajo y sentirse parte del mismo.

Conductual: Es el comportamiento que tiene la persona en el desempeño de su labor. Si asiste a trabajar y si cuando asiste trabaja, es decir que se encuentre haciendo sus responsabilidades y no otras funciones.

Dentro del ámbito organizacional la satisfacción se relaciona con las condiciones del puesto y con el comportamiento mismo del empleado en el trabajo. La satisfacción no se incluye dentro de los valores clave de las organizaciones o en su sistema de creencias, más bien se le considera como un estado final, resultado de un conjunto de factores o intervenciones (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

Uno de los aspectos fundamentales en las relaciones de trabajo se refiere al grado en el que los empleados perciben una buena relación con su jefe, ya que éste es quien los evaluará y de ello podrá depender su permanencia en la empresa. La equidad en el trato, la retroalimentación y las promociones que otorgan los jefes, son de suma importancia para que los empleados se sientan contentos en su trabajo. Cuando una persona cree que el esfuerzo que ha realizado es acorde con la recompensa que recibe, percibe equidad. Cuando esto no es así y se tiene la idea de que otras personas realizan un menor esfuerzo y reciben igual o mayor recompensa, los empleados se pueden sentir desvalorados, generando sentimientos de injusticia.

Las experiencias en el trabajo son decisivas en la integración de los patrones de conducta dentro y fuera de las organizaciones (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

En el aspecto laboral, una persona puede estar insatisfecha con su trabajo porque de acuerdo con sus expectativas, las condiciones del trabajo no le agradan. La satisfacción con la naturaleza del trabajo se refiere al agrado que se experimenta al desempeñar las tareas o funciones correspondientes. La importancia de la naturaleza del trabajo es fundamental, pues si a una persona no le gusta lo que hace, aunque le paguen bien, se lleve bien con sus jefes y se sienta a gusto con la organización, probablemente pensará en renunciar o su compromiso no será tan alto, incluso si no tiene otra opción, por cualquier causa, manifestará insatisfacción laboral (Linares, 2010).

La satisfacción en el trabajo, es un asunto de suma importancia por el impacto potencial de las actitudes, tanto para el desempeño de la persona como de la organización. Si la satisfacción en el trabajo se aprecia como una actitud, es esencial tener en cuenta los elementos constitutivos propios de las actitudes

Por ello, se considera deseable que las organizaciones atiendan de manera preventiva las condiciones y políticas laborales, con la finalidad de asegurar la satisfacción de sus trabajadores y propiciar conductas individuales y grupales positivas y sostenidas, para así minimizar los efectos nocivos del estrés organizacional (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

CAPÍTULO 3. MANEJO PREVENTIVO Y AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

Los servicios de salud ocupacional llegan a preocuparse de las medidas contra los precursores de la enfermedad o la propia enfermedad, normalmente en una fase en la que ya han acontecido problemas funcionales o lesiones estructurales. Por ejemplo, si las situaciones laborales favorecen en los empleados gastritis o una úlcera péptica, se podrá intervenir con neutralizantes de la acidez y medicinas que inhiban el flujo mayor de impulsos desde el cerebro al estómago y al duodeno. Si la amenaza de la pérdida del empleo es un factor para la taquicardia, se puede intervenir administrando tranquilizantes que contrarresten la ansiedad. No se puede prescindir de estos métodos, especialmente cuando ya se ha desarrollado una enfermedad (Jankanish, 1996).

No obstante, una tendencia de la medicina implica la práctica preventiva, esto es, la identificación de los problemas potenciales en sus primeras etapas, lo que permite al médico tratar o prescribir de tal forma que se reduzca al mínimo la probabilidad de que el problema se convierta en patológico; se trata de mantener a la gente saludable, no sólo de hacerla sentirse bien (Ivancevich y Matteson, 1992).

El estrés laboral es un fenómeno de índole mundial por las altas cifras de prevalencia que tiene, las cuales lo convierten en un problema de salud pública por el impacto que genera en los aspectos económicos, sociales, políticos y de salud. El estrés laboral, al ser conceptualizado como un desequilibrio entre las exigencias y capacidades para afrontarlo, genera una reacción que se manifiesta a través de un nivel menor de autonomía, sobrecarga de trabajo y mayores demandas emocionales; por ello, ha llegado a ser considerado una enfermedad que afecta negativamente la salud física, psicológica y social de los trabajadores (Muñoz y Casique, 2016).

El concepto de control de estrés organizacional hace referencia al conjunto de estrategias dirigidas a la prevención de las consecuencias negativas experimentadas tras la exposición a una situación estresante. Este concepto

integra tanto estrategias centradas en el individuo como en la organización (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

La estrategia preventiva por parte de la gerencia busca identificar y corregir los problemas ambientales y laborales antes de que se conviertan en problemas patológicos organizacionales o individuales. La mejora en la salud y en la efectividad en el trabajo de los empleados es posible, si la prevención es el punto focal de la gerencia, en lugar de estrategias reactivas tradicionales. Gracias al manejo del estrés en forma preventiva se puede trabajar en las organizaciones de manera más saludable y productiva (Ivancevich y Matteson, 1992).

El Instituto Nacional para la Seguridad Ocupacional y Salud (NIOSH por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos hace especial hincapié, en que la prevención es importante para reducir los niveles perjudiciales de estrés.

Existen programas preventivos primarios, secundarios y terciarios que son fundamentales para el manejo y control de los efectos del estrés. La prevención primaria pretende impedir que se presente el trastorno, mientras que las dos últimas implican que el mencionado trastorno ya existe y buscan reducir su impacto. La diferencia para adoptar el tipo de intervención para el control del estrés se refiere a la etapa en que se esté experimentando el proceso, ya sea la situación previa al estrés, el inicio de sus efectos o el desarrollo intenso del fenómeno (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

Respecto a los programas de intervención Cooper y Locke (2000, en Gutiérrez y Ángeles, 2012) consideran que lo que puede constituir una intervención ideal del estrés debe atender los siguientes puntos:

1. Comprender y atender los factores individuales y organizacionales, para lo que es necesario enseñar a los trabajadores habilidades para el manejo del estrés.
2. Incluir una evaluación de los estresores en el ambiente de trabajo para entender la dinámica estrés-salud. El abrir un canal de comunicación sirve

para avalar al estrés como un tópico legítimo de discusión y es un medio eficaz para obtener información valiosa, acerca de los estresores en el trabajo y de las reacciones de los empleados ante éstos.

3. Incorporar trabajadores en el diseño y evaluación de la intervención, esto incrementará la participación de los trabajadores, involucrándolos en las intervenciones.

Las organizaciones pueden alentar estrategias individuales para prevenir o reducir el estrés, brindando a sus empleados tiempo e instalaciones óptimas. Los esfuerzos de la organización no tienen que ser extraordinarios o implicar grandes cantidades de capital (Ivancevich y Matteson, 1992).

Los espacios y áreas comunes sirven para mejorar el clima laboral, permiten la relajación y la interacción del personal en un ambiente diferente al trabajo. La ubicación de espacios para hacer caminatas o ejercicio físico puede generar un mayor compromiso organizacional, pues el personal percibe una preocupación genuina por la salud de los empleados. La finalidad de este tipo de estrategias es combatir los efectos negativos del cansancio y prevenir el estrés, al mismo tiempo que se favorecen las relaciones sociales entre los compañeros de trabajo (Linares, 2010).

Existen, básicamente dos formas de prevenir los estresores físicos y, frecuentemente, ninguna de ellas es satisfactoria del todo. O se modifica el ambiente o se protege contra los estresores a las personas que se encuentran en ese ambiente (Ivancevich y Matteson, 1992).

Algunas estrategias preventivas según Stokols (1992, en Linares, 2010) es el diseño de la zona de trabajo inmediata:

- Las empresas deben contar con un buen sistema de ventilación, así como la opción de espacios abiertos y ventanas en el lugar de trabajo, que permitan el ingreso del aire externo. La ventilación natural puede disminuir el síndrome del “edificio enfermo”.

- Evaluar el nivel necesario de privacidad en el trabajo que se desempeña, si es un trabajo confidencial y que requiere poco ruido del exterior. Generando con ello un ambiente de mayor confianza en el trato con pacientes, clientes o en el caso de juntas de ejecutivos.
- Una adecuada selección del mobiliario es fundamental para evitar problemas de salud. La inversión en mobiliario no sólo representa un ahorro para la empresa, sino que atiende al factor más importante, que es el bienestar de las personas.
- La libertad de personalizar el espacio inmediato de trabajo, mientras no interfiera con el mismo, genera un ambiente de familiaridad en la persona, le da identidad y produce el sentimiento de que ese espacio es suyo.

Además Linares (2010) y Gutiérrez y Ángeles (2012) proponen las siguientes estrategias para prevenir los efectos nocivos del estrés inherentes al ambiente laboral:

- La reducción del ruido promueve la conversación y el mejor trabajo en equipo. Deben respetarse los márgenes de intensidad permitidos en las emisiones sonoras que se presentan en la realización de un trabajo.
- En lo que se refiere a las vibraciones en el lugar de trabajo, se recomienda otorgar intervalos de descanso en la realización de las tareas.
- Para disminuir problemas visuales, se recomienda la iluminación indirecta en los espacios de trabajo con iluminación de preferencia natural.
- Se debe proporcionar a los trabajadores el equipo necesario (casco, uniforme, guantes, etc.) para que puedan realizar sus funciones sin exponer su salud física. Lo anterior cobra mayor relevancia cuando el trabajador está expuesto a sustancias peligrosas, como es el caso de las industrias donde se trabaja con solventes.
- Cuando se instala nueva tecnología en la empresa, es pertinente emplear estrategias que aumenten los recursos personales de los empleados en el manejo de la tecnología y proporcionarles capacitación para enseñarles a utilizarla, haciendo hincapié en los beneficios que les traerá el hacerlo.

Además, las organizaciones pueden optar por tecnología fácil de utilizar. Una estrategia de utilidad es dejar en libertad de los empleados el manejo de la tecnología como mejor les convenga, siempre y cuando el trabajo no se vea afectado.

- Proporcionar niveles adecuados de densidad social, ya que es necesario un espacio personal para trabajar con eficiencia, pues con el hacinamiento existe mayor ruido, irritabilidad y conflictos debido al espacio, además, se debe realizar una adecuada distribución de los espacios individuales y de grupo, tanto para el trabajo individual como para los proyectos en equipo.
- Debido a que muchas personas solteras trabajan y no tienen dónde dejar a sus hijos, el que la empresa cuente con guarderías dentro de sus instalaciones, genera en el personal menor preocupación, pues sus hijos están más cerca y seguros, con esto se disminuye el estrés y hace que las y los empleados estén tranquilos, concentrados y comprometidos con su trabajo.

Por otro lado, lejos de modificar el ambiente o las conductas de las personas, la estructura administrativa puede prevenir los efectos de los estresores negativos haciendo cambios prudentes en las políticas de operación. El permitir descansos breves pero frecuentes, cambiar los horarios de trabajo y brindar instalaciones a las que el empleado pueda escapar temporalmente de las tensiones, son formas en que los efectos estresores del ambiente físico pueden reducirse (Ivancevich y Matteson, 1992).

Aunado a las estrategias preventivas mencionadas, Jankanish (1996) propone a las organizaciones los siguientes elementos que pueden incluir al configurar sus políticas laborales.

- a) Protección sanitaria preventiva, la cual comienza con la forma en que se organiza el trabajo.

- b) Los representantes sindicales deben participar de forma conjunta y puntual con los trabajadores para decidir las formas en cómo se organiza y se realiza el trabajo.
- c) Dicha participación debe incluir los requisitos del perfil del puesto, así como la introducción o modificación de los sistemas de información y de valoración del rendimiento.
- d) A medida que se pueda, eliminar o reducir los horarios laborales que causen gran presión (por ejemplo, trabajo nocturno y por turnos).
- e) En la medida de lo posible, el trabajo debe organizarse de forma que el trabajador pueda contar con independencia y responsabilidad.
- f) Las medidas para evitar, aliviar y compensar las presiones laborales no deben subordinarse a consideraciones puramente económicas.
- g) Deben ofrecerse oportunidades de formación inicial y continua que tengan en cuenta los requisitos de calificaciones actuales y futuras de los empleados. Los cursos de capacitación deben incluir la protección sanitaria preventiva.
- h) Deben revisarse los derechos de los individuos a una mayor autodeterminación respecto al trabajo.

La prevención ha estado centrada únicamente en el individuo por largo tiempo, es importante además de las estrategias individuales, los arreglos en el entorno laboral y otras de cambio organizacional con sentido social, lo que implica beneficios sustanciales al bienestar y rendimiento de los trabajadores (Juárez y Camacho, 2011).

Las disposiciones legislativas de diferentes países son también significativas en materia de estrategia preventiva contra el estrés ocupacional, dado que exigen que se facilite información a los trabajadores y a sus representantes, y establecen disposiciones para los derechos de consulta y negociación relacionados con la salud y el entorno laboral.

Las empresas pueden desarrollar programas preventivos que aborden el estrés desde un principio, buscando que puedan conducir a resultados positivos permanentes y a largo plazo.

En organizaciones de punta, este tipo de programas tienen normalmente la ventaja de que se adaptan de forma natural a las estrategias directivas, económicas y sociales de la empresa. Los directores mantienen la iniciativa con la ayuda, en la medida en que sea necesario, de expertos externos. En este contexto, suele facilitarse el diálogo con los representantes de los trabajadores debido a los intereses comunes. Los costes de estos programas pueden restringirse relativamente y pasar a convertirse en una parte integral del proceso organizativo necesario de una empresa solvente. Cuando se pone en práctica un ciclo adecuado costes/beneficios, la prevención del estrés puede resultar rentable por sí misma (Jankanish, 1996).

3.1 Afrontamiento al estrés en las organizaciones

No es fácil proponer programas preventivos de los efectos negativos del estrés, debido sobre todo a la complejidad y variedad de los contextos laborales, como agentes del estrés y a la singularidad con la que se relaciona cada individuo con ellos. Si se quiere afrontar y gestionar el estrés se deben plantear programas desde un planteamiento teórico y aplicado, programas que consideren también además de la dinámica laboral aquellos otros que pueden estar infiriendo en la salud, equilibrio y bienestar psicológico del individuo (Buendía y Ramos, 2001).

La labor de intervención sobre el estrés es la de buscar recursos y poner acciones para afrontarlo adecuadamente. Se puede hacer directamente poniendo en acción los recursos disponibles o indirectamente a través de programas de intervención.

Para afrontar el excesivo estrés laboral y ocupacional, la intervención puede comenzar en conocer bien cuáles son las principales estrategias y formas de

defenderse y luchar contra él, sobre todo ante las demandas y situaciones estresantes en sus contextos laborales.

Las estrategias de afrontamiento son un conjunto de competencias cognitivas y conductuales que el sujeto debe poseer para hacer frente a las demandas específicas externas y/o internas, que son evaluadas como amenazantes (Buendía y Ramos, 2001).

Se puede proporcionar entrenamiento específico en el uso y manejo de las estrategias de afrontamiento.

El éxito o fracaso de la respuesta al estrés y las consecuencias que pueda traer va a depender en gran medida de la elección diferencial de la o las estrategias más adecuadas en cada momento y situación concreta (Buendía y Ramos, 2001).

La mayor parte de los estresores del nivel individual en la organización están basados en la forma en que los empleados perciben su trabajo. La estructura administrativa es responsable de establecer una división de labores carente de ambigüedad.

Con respecto a la ambigüedad de rol, mencionada en el capítulo 2, apartado 2.3, p. 64, inciso b, Ross y Altmaier (1994, en Gutiérrez y Ángeles, 2012) describen algunas técnicas específicas.

- Descripción de puestos, que implica detallar las tareas, responsabilidades y obligaciones de la persona a cargo del puesto, lo cual permite al empleado contar con un sentido bien definido de lo que debe hacer.
- Análisis y clarificación del rol. Se parte de la premisa de que la mejor fuente de información acerca del trabajo proviene de la misma persona que lo realiza, es decir, al involucrarse en las tareas asignadas al puesto, el individuo puede dar respuesta a las preguntas que tenga del mismo,

además, es deseable el apoyo de un supervisor con quien pueda discutirlos.

- Rediseño del puesto, implica cambiar algunos aspectos de las tareas con la finalidad de asegurar la eficacia en su realización.

La sobrecarga laboral también tiene que ver con los problemas de rol. Las organizaciones pueden convertir en un procedimiento normal el reglamentar que cuando una persona esté sobrecargada tenga tanto el derecho como la responsabilidad de decir no y encontrar una solución aceptable con la gerencia.

El enriquecimiento del trabajo implica la redefinición y reestructuración del trabajo para que sea más significativo, desafiante e intrínsecamente gratificante para su ejecutante (Ivancevich y Matteson, 1992).

En el contexto del estrés laboral, el impacto del enriquecimiento se deja sentir en una mayor participación, en la utilización de las habilidades, en el tiempo útil y el programa de recompensas. La lógica del enriquecimiento sostiene que la reestructuración o carga del trabajo puede hacerlo más intrínsecamente gratificante y desafiante. Por lo tanto, los ocupantes de los trabajos participarán más en tareas desafiantes, donde utilicen sus destrezas, sin estar sobrecargados con actividades rutinarias o insignificantes.

Por otro lado, es necesario tener en cuenta que la reestructuración de un trabajo para hacerlo más desafiante llega a ser muy estresante para muchas personas. Los empleados pueden encontrarse a gusto en sus trabajos y no desean cambios, por ello los gerentes deben percatarse de la situación de cada empleado y actuar en consecuencia (Ivancevich, 1989).

❖ Programas de manejo de tiempo

Hoeger y Hoeguer (2006 en Gutiérrez y Ángeles, 2012) describen en términos generales el procedimiento que se puede seguir para lograr la correcta administración del tiempo.

1. Identificar como se utiliza el tiempo, es decir, el tiempo esencial, ese que es ocupado necesariamente por las exigencias del trabajo; el tiempo periférico, que es el que se gasta en tareas de búsqueda y el no esencial, que es aquel desperdiciado de manera clara.
2. Especificar objetivos donde es importante que se clarifique de manera exacta qué acción debe tomarse. Además, deben repasarse periódicamente, revisarlos y reemplazar los objetivos que ya se cumplieron.
3. Identificar las metas inmediatas y establecer prioridades: de tiempo (pueden atenderse de manera razonada, ya que con frecuencia implican tomar decisiones y valorar si realmente valen la pena o pueden eliminarse), de importancia (deben ser parte de la planeación ahora, sin importar de cuánto tiempo se disponga para hacerlo) y de tiempo e importancia (deben ser las primeras en realizarse). Las actividades deben cumplirse en el momento oportuno, brindando el espacio necesario para hacerlas correctamente y evitar una crisis.
4. Formular planes específicos para alcanzar los objetivos.

❖ Clima de la organización

Un buen clima laboral está asociado con niveles reducidos de estrés, también contribuye a la satisfacción y a la sensación de encontrarse en un ambiente estimulante de trabajo.

La participación en la toma de decisiones es una variable del clima laboral que ha recibido atención como reductora del estrés. La implicación sería que modificando el clima mediante una mayor participación, pueden lograrse resultados positivos (Ivancevich y Matteson, 1992).

❖ Programas de asistencia a los empleados (PAE)

Los programas sistemáticos de asistencia a los trabajadores, evalúan la situación personal de cada uno y puede ubicarse dentro o fuera del escenario

laboral. Consiste en técnicas y talleres dirigidos a la solución de problemas. La filosofía de estos programas se basa en la absoluta confidencialidad, en el apoyo a los empleados para que consigan los cambios necesarios y con ello dejar de afectar el ambiente y el desempeño en el lugar de trabajo (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

❖ Administración por objetivos

La administración por objetivos, introducida por Peter Drucker, 1954, en Ivancevich y Matteson, 1992, se centra en el establecimiento de metas, en la planeación de las medidas para alcanzar estas metas y en la revisión periódica del grado en que se han alcanzado. Desde la perspectiva de manejo del estrés, un primer paso de importancia, consiste en determinar los principales estresores, y si la administración por objetivos puede contribuir a hacer el trabajo necesario para corregirlos. También es necesario capacitar a los empleados y prepararlos para los problemas que puedan presentarse.

Los esfuerzos de la administración por objetivos que han tenido éxito en la reducción del estrés, funcionan al tener en cuenta lo siguiente:

- Prestar atención a las necesidades de la persona y no sólo a las necesidades de la organización.
- Capacitación y preparación extensiva, hacia los empleados, con comunicación y cuestionarios.
- Tener en cuenta que no son la cura para todos los males, ya que no todos pueden eliminarse mediante un solo método.
- No abarcar demasiadas metas en un principio.

En lugar de tratar de resolver todo de una vez, es necesario usar una estrategia gradual. Empezar en pequeña escala reducirá en menor confusión y más entusiasmo (Ivancevich y Matteson, 1992).

❖ Programas de participación y de desarrollo de la comunicación organizacional

Romero (1998, en Gutiérrez y Ángeles, 2012) describe algunas de las estrategias utilizadas para fomentar la dirección participativa dentro de las organizaciones que tienen como objetivo reducir el estrés producido por la estructura, cultura o clima organizacional

- Plan Scalton, implica crear comités de producción departamentales, integrados por representantes elegidos de los trabajadores y por un miembro nombrado por la dirección. Se crea también un comité para toda la empresa, con representantes de ambas partes. Dichos comités se reunirán mensualmente y examinarán las sugerencias para mejorar los métodos de trabajo y aumentar la eficacia.
- Círculos de control de calidad, se trata de reuniones voluntarios de grupos de trabajadores que realizan una tarea similar y que en presencia de su encargado intercambian ideas y opiniones de cómo mejorar la calidad del producto o del trabajo, sin que por ello perciban retribución alguna.
- Teoría Z, representa un modelo organizacional en donde se pretende una inclusión total del trabajador en la dinámica de la empresa, proporcionándole un sentido global del proceso productivo, dándole seguridad en el empleo al hacerle partícipe del sentir colectivo de la responsabilidad en la toma de decisiones compartidas.

El objetivo principal es conocer bien cuáles son los agentes y situaciones estresantes que determinan y mantienen el estado estresante, el conocimiento, uso y manejo de las estrategias de afrontamiento del estrés, el control de las situaciones laborales, sociales y personales generadoras de estrés, para poder establecer un programa antiestrés que actúe en el trabajo y en la calidad del nivel de vida (Buendía y Ramos, 2001).

También se encuentran otras técnicas a las cuales cada individuo puede recurrir, considerando sus necesidades y circunstancias.

❖ Biorretroalimentación

Neal Miller, psicólogo y neurocientífico de la universidad de Yale, es considerado como el padre de la biorretroalimentación. Fue el primero en considerar que cualquier respuesta fisiológica medible puede responder, de algún modo, a un control voluntario. Este procedimiento tiene como objetivo establecer un círculo de información entre el individuo y la información corporal obtenida de él mismo, con el fin de facilitar y escuchar el lenguaje del cuerpo (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

El entrenamiento sobre biorretroalimentación se basa en tres supuestos; en primer lugar, que las funciones neurofisiológicas pueden ser vigiladas por aparatos electrónicos y retroalimentadas al individuo; en segundo lugar, que los cambios físicos van acompañados por cambios en el estado emocional y viceversa; en tercer lugar, que el estado de relajamiento conduce al establecimiento del control voluntario de varias funciones fisiológicas (Ivancevich y Matteson, 1992).

Cuando el individuo cuenta constantemente con información, puede identificar la relación que guardan los cambios fisiológicos con las emociones, acciones, pensamientos y ambiente (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

Su papel como técnica de manejo del estrés individual, puede verse en el tipo de funciones o procesos corporales que pueden, en cierto grado, someterse a control voluntario. Éstas incluyen, las ondas cerebrales, el pulso, la tensión muscular, la temperatura del cuerpo, la acidez estomacal y la presión sanguínea. La mayoría de estos procesos son afectados por el estrés. El potencial de la biorretroalimentación, es la habilidad para ayudar a inducir un estado de relajamiento y devolver las funciones corporales a un estado carente de estrés.

Una ventaja de ésta técnica, es que la información proporcionada brinda a los individuos datos precisos sobre las funciones del cuerpo. Al interpretar la retroalimentación, el individuo incluso puede saber qué tan alta se encuentra su

presión, y descubre a través de la práctica, los medios para reducirla. Cuando el individuo tiene éxito, la retroalimentación proporciona información en ese sentido (Ivancevich, 2012).

❖ Ejercicio

Los expertos en educación física han argumentado, que una de las formas más fáciles y benéficas de suscitar un cambio favorable en el estilo de vida de una persona, es dedicarse a alguna actividad sistemática de ejercicio. El ejercicio adecuado, ampliamente practicado, es una fuerza positiva en la salud física y el bienestar (Ivancevich y Matteson, 1992). Además es una herramienta efectiva contra el estrés, ayudando a aminorar sus molestias, ya que aligera al corazón, reduce el colesterol y favorece la producción de endorfina (Gutiérrez y Ángeles, 2012). Quienes hacen ejercicio reportan experimentar reducción de la tensión, aumento en la energía mental y una mejoría en el sentimiento de valor personal.

En 1973 Itsmail y Trachtman sugirieron que los beneficios de reducción del estrés a causa del ejercicio, son resultado de cambios bioquímicos y fisiológicos. La mayor circulación hacia el cerebro, aumenta la disponibilidad de glucosa, lo que da como resultado una mejora en el transporte de oxígeno y consecuentemente, en las funciones mentales (Ivancevich y Matteson, 1992).

❖ Diario sobre situaciones de estrés

El diario es un registro de la acumulación personal de sucesos que precipitan una respuesta de estrés en la persona. El uso de un diario, como recurso para manejar el estrés, incluye dos pasos: la fase de registro y la fase de análisis.

En la fase de registro, el individuo lleva un diario de los sucesos que le causaron estrés, anotando con la mayor especificidad posible, lo que causó malestar y los tipos de sentimientos que se experimentaron como resultado. Los sucesos deben registrarse con la mayor objetividad que sea posible, evitando comentarios evaluativos o subjetivos. El objeto de la fase de análisis es examinar

los sucesos acumulados, a fin de identificar los elementos comunes en los incidentes registrados (Ivancevic, 1989).

❖ Medicamentos

Se trata de las prescripciones legalmente obtenidas. Las drogas utilizadas para tratar el estrés entran en tres categorías: los barbitúricos, los antidepresivos y los tranquilizantes menores (Ivancevich y Matteson, 1992).

❖ Técnicas cognitivas y de autocontrol

Las técnicas cognitivas de autocontrol se emplean cuando el estrés percibido está en gran medida determinado por la evaluación personal. Los componentes cognitivos involucrados en las situaciones estresantes son variados y pueden alterarse en algún punto del proceso. Las técnicas cognitivas serán eficaces para la superación de dichas situaciones y reducirán los efectos negativos.

Gutiérrez y Ángeles (2012), señalan algunas de éstas técnicas:

❖ Reestructuración cognoscitiva

Se trata de ofrecer vías y procedimientos para que la persona pueda reorganizar la forma en que percibe y aprecia una situación. Las personas constantemente alternan pensamientos racionales e irracionales. Los primeros corresponden a la realidad objetiva, mientras que los últimos no son congruentes con ésta. Los pensamientos irracionales son los principales causantes de los problemas emocionales, el detectarlos para cambiarlos por otros de tipo racional, ayudará a la persona a resolver sus problemas.

❖ Terapia racional emotiva-conductual (TREC)

Este modelo se basa en el principio de la mediación cognitiva que Beck trabajó en 1962 con el nombre de mediación cognitiva. En 1980 Ellis y Abrahms señalan que la terapia cognitivo conductual define a los pensamientos racionales,

los sentimientos apropiados y los comportamientos afectivos como aquellos que ayudan a la supervivencia y felicidad de las personas.

Con frecuencia las personas se encuentran con acontecimientos o experiencias que las bloquean, lo que las hace sentir fracasadas o rechazadas, esto conlleva a experimentar inconformidad.

La perturbación emocional puede ilustrarse mediante el siguiente modelo A-B-C:

- A representa los acontecimientos observados por la persona.
- B representa la creencia o interpretación del evento observado.
- C representa las consecuencias emocionales de las interpretaciones.

Este modelo conduce a las tres visiones internas “insights” principales que propician que la terapia racional emotiva-conductual se desarrolle de manera eficaz.

1. La causa para que un acontecimiento sea visto como desagradable debe buscarse en las creencias que la persona tiene sobre dicho acontecimiento y trabajar en ellas, para que la persona pueda construir una nueva filosofía de vida, con emociones y conductas efectivas.
2. Las personas continuamente modifican y reconstruyen activamente su sistema de creencias.
3. Descubrir las creencias irracionales específicas que acompañan a una conducta es fácil, y por lo general es posible discutir las y cambiarlas por creencias preferenciales más funcionales, para hacerlo se necesita trabajar con perseverancia y paciencia.

El modelo busca facilitar a las personas la comprensión de que sus emociones no son producto de acontecimientos ajenos a ellas, sino que son resultado de sus interpretaciones, valoraciones y exigencias personales.

Se debe trabajar para que se generen creencias racionales, las cuales suelen residir en preferencias, esperanzas y deseos positivos. Estas creencias ayudarán

a generar reacciones acompañadas de conductas y sentimientos saludables y funcionales.

❖ Adiestramiento en inoculación de estrés (AIE)

El adiestramiento en inoculación de estrés fue desarrollado por el psicólogo canadiense Meichenbaum para reducir el estrés, es un procedimiento cognitivo conductual que implica la adquisición y ensayo de destrezas de afrontamiento. Está ideado para generar y desarrollar habilidades de afrontamiento y no sólo para resolver problemas inmediatos concretos, también puede aplicarse a dificultades futuras.

Está formado por tres fases:

- Conceptualización. Establecer una relación de colaboración con la persona para ayudarlo a comprender mejor la naturaleza del estrés y su efecto sobre la emoción y el rendimiento, para hacer una nueva interpretación en términos transaccionales.
- Adquisición de habilidades y ensayo. La persona elabora y ensaya una variedad de habilidades de afrontamiento, inicialmente en el consultorio y poco a poco en la vida real.
- Aplicación y consolidación Esta última fase presenta las sesiones de refuerzo, las evaluaciones de seguimiento y la adopción de una orientación futura desde el punto de vista de la prevención de recaídas, así como la extensión de los programas de adiestramiento. Incluye exposiciones graduadas tanto in vitro (ensayos imaginados y conductuales en consultorio) como verdaderos.

El AIE no está restringido a elementos cognitivos, puede incluir relajación muscular y desensibilización.

❖ Interrupción del pensamiento

La técnica de interrupción del pensamiento está dirigida a bloquear los pensamientos o imágenes con carga afectiva negativa, direccionados hacia un futuro que se percibe como incontrolable o hacia ciertas consecuencias de acciones pasadas, respecto a las cuales ya no se puede hacer nada. y consiste en:

- Presentar un estímulo intenso, el cual llame de forma completa la atención y permita detener o cortar en el momento deseado cualquier cadena de pensamiento que resulte inapropiada e improductiva. Puede utilizarse, un silbido, una palmada o incluso la palabra “basta”; puede utilizarse también un estímulo compuesto.
- Realizar una tarea distractora que permita concentrar la atención en el momento en que se detiene el pensamiento negativo. Por ejemplo, recitar una poesía, deletrear palabra o contar hacia atrás a partir de un número.

Ésta técnica puede lograrse en una sesión clínica, se aprende regularmente en poco más de 30 minutos. Una vez aprendida, requiere práctica, se sugiere realizarse sistemáticamente durante el día en la primera semana. Es recomendable que se utilice en cualquier situación en la que se detecte la presencia de pensamientos negativos que se deseen eliminar.

❖ Solución de problemas

Esta técnica busca ayudar a las personas a resolver problemas y tomar decisiones funcionales y adecuadas, facilitando el reconocimiento del problema y su identificación, inhibiendo la tendencia de responder impulsivamente ante él, ofrece también, estrategias para analizar y ponderar las diferentes opciones.

En términos generales el proceso es el siguiente:

- Orientación hacia el problema. Reconocer que no siempre se cuenta con la respuesta adecuada para todas las situaciones, y para afrontarlas se debe buscar la solución y dejar de pensar que el problema es algo insuperable.
- Definir y formular el problema. La formulación debe ser siempre clara, sencilla y precisa, de manera operativa, resoluble y en forma de pregunta concreta, sobre qué hacer para solucionarlo. Tanto el estresor como sus efectos deben analizarse a detalle. Se debe reflexionar acerca de lo que la persona está dispuesta a hacer para solucionar el problema, por lo que se plantean un conjunto de objetivos reales que deben estar formulados en términos conductuales.
- Generación de soluciones alternativas. Se trata de identificar o generar el mayor número de posibles conductas para solucionar el problema, sin emitir juicios de valor, ya que las ideas pueden ser descabelladas o irrealizables. Lo importante es generar muchas ideas, esto ayudará a cambiar el punto de vista desde el cual se analiza el problema, permite verlo de otra forma, así posibilita desarrollar nuevas alternativas de acción.
- Toma de decisiones. Se evalúa cuáles de todas las soluciones son más adecuadas, así se decide en consecuencia, qué hacer para resolver el problema. Se eliminan aquellas que en caso de realizarse producirán más problemas. Posteriormente se establecen criterios de evaluación para valorar las otras soluciones, para cada criterio se establece una puntuación. La alternativa con una mejor puntuación será la elegida como la respuesta a emitir.
- Puesta en práctica y verificación de la solución seleccionada. Después de elegir la alternativa de respuesta, se programa y planifica cómo, cuándo y dónde se llevará a cabo, se establece el periodo durante el cual se pondrá en práctica. El periodo tiene que ser relativamente largo y durante su transcurso no debe cuestionarse la solución, ésta debe mantenerse aunque se anticipe la posibilidad de obtener éxitos o fracasos.

Una vez transcurrido el tiempo establecido, hay que evaluar hasta qué punto la medida ha sido eficaz, para ello se vuelve a evaluar la solución con los criterios

antes establecidos. Si se alcanzan los criterios como se fijaron, se habrá solucionado el problema o estará en vías de solución, si sucede lo contrario, se tiene que revisar todo el proceso.

❖ Técnicas de relajación

I) Técnicas respiratorias

La respiración relajada es muy apropiada para contrarrestar la hiperventilación que se produce en situaciones de ansiedad. Esto se logra cuando la persona es consciente de su activación fisiológica ante el estímulo amenazante. Una tasa de respiración baja está asociada con una mayor relajación y decremento de la ansiedad (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

II) Relajación muscular

Las personas pueden vigilar sus músculos; frecuentemente se ponen muy tensas, es decir, se endurecen sus músculos, aprietan la quijada e inclusive los dientes sin darse cuenta. Si se percatan de ello, normalmente pueden relajarse. La clave está en darse cuenta de ello. Una forma efectiva de hacerlo, es poner atención al estado muscular, ante algún suceso que se presenta repetidamente. Por ejemplo, al levantarse de su escritorio o recibir una llamada, la persona puede tomarse unos segundos para percatarse de la tensión de su cuerpo y para relajarse. Eventualmente se formará el hábito de hacerlo con frecuencia (Ivancevich y Matteson, 1992).

Dentro del contexto de relajación muscular, existe la técnica conocida como relajación muscular progresiva, desarrollada por Edmund Jacobson en 1938. La técnica se basa en la premisa de que las respuestas del organismo a la ansiedad provocan pensamientos y actos que comportan tensión muscular y ésta a su vez aumenta la sensación subjetiva de ansiedad. Por tanto, la relajación muscular profunda reduce la tensión fisiológica y es incompatible con la ansiedad.

En términos generales, cada músculo o grupo de músculos se tensa de cinco a siete segundos y luego se relaja de 20 a 30 segundos. Este proceso se repite y si después sigue algún área aún tensa se repite otras cinco veces más. Con esto se logra familiarizarse con el procedimiento para que después pueda repetirse automáticamente (Davis et al., 2005, citado en Gutiérrez y Ángeles, 2012).

III) Entrenamiento autógeno (EA)

El entrenamiento autógeno, es un programa sistemático que enseña al cuerpo y a la mente a responder de forma rápida y efectiva a las órdenes verbales de relajación, con lo cual se vuelve a un estado normal de equilibrio.

Básicamente, lo que se hay que hacer es relajarse, no distraerse, ponerse cómodo y concentrarse de manera pasiva en formas verbales que sugieran calor y pesadez en los miembros (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

Son seis los ejercicios normales que pueden dominarse en un periodo de cuatro a diez meses. Los ejercicios tienen un propósito particularizado:

- El primero incluye el aspecto de la sensación de pesadez y proporciona la relajación de los músculos estriados del cuerpo (son los músculos que se utilizan para mover los brazos y las piernas).
- El segundo se enfoca en la vasodilatación periférica, para hacer llegar mayor cantidad de sangre a otras partes del cuerpo, contrarrestando la llegada masiva de sangre al tronco y a la cabeza, que se produce en la reacción de “lucha o huida” originada ante el estrés.
- El tercero se dedica a la normalización de la actividad cardiaca.
- El cuarto regula el aparato respiratorio.
- El quinto relaja y calienta la región del abdomen.
- El sexto sirve para reducir el flujo de sangre que llega a la cabeza.

Cada ejercicio presenta una forma verbal que debe guardarse constantemente en la mente mientras que de manera pasiva se concentra en una parte determinada del cuerpo (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

IV) Meditación

Es una técnica virtualmente universal. Cualquier cosa que desvíe los procesos mentales de las preocupaciones cotidianas puede considerarse como una forma de meditación (Ivancevich y Matteson, 1992).

V) Imaginería o visualización

Esta técnica se utiliza frecuentemente para inducir la relajación, ya que produce estados de tranquilidad, confianza y serenidad mediante el condicionamiento subliminal. Hay muchos tipos de ejercicios de imaginería, se deben elegir en función de la personalidad, incluidas las experiencias, las creencias y los gustos personales.

Para conseguir una visualización más efectiva conviene añadir a los detalles el movimiento, la profundidad, acentuar contrastes, avanzar y retroceder en el curso de la historia; que el sujeto realice afirmaciones en las que se expresan emociones positivas, aprender a manejar las imágenes negativas que puedan aparecer, y utilizar medios auxiliares como música o instrucciones grabadas que faciliten la visualización (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

CAPÍTULO 4. ESTRÉS EN PERSONAL DE ENFERMERÍA

En el ambiente hospitalario la organización del trabajo establece normas, rutinas específicas y determina las acciones del equipo de salud en la prestación de los cuidados a los pacientes. En ese contexto, es posible identificar en las acciones de los profesionales aspectos que pueden desencadenar síntomas de estrés, debido, principalmente, al contacto con situaciones emocionalmente intensas, (Barreto, Mombelli, Decesaro, Pagliarini y Silva, 2015).

Uno de los grupos más afectados por el estrés en su trabajo lo constituye el personal de enfermería, éste se ha identificado como susceptible de padecer altos niveles de estrés laboral debido tanto a la implicación psicológica y emocional que conlleva el trabajo de enfermería como con aspectos relacionados con la organización del mismo. En 1981 en Indiana, E.U.A., Gray-Toft y Anderson, hallaron que enfermeros de unidades de cinco hospitales diferentes daban muestras de estrés relacionado con el trato hacia pacientes moribundos y sus familiares, desde el 49 % del personal de enfermería en general, señalaron la muerte de pacientes como factor de estrés (Buendía y Ramos, 2001).

Trabajar con personas a las que hay que atender, orientar, ayudar y acompañar, puede generar agotamiento. En el Reino Unido en 1995 Molassiotis, hizo una encuesta a 129 enfermeros y 26 médicos de la unidad de trasplantes de médula ósea: La mitad de los encuestados estaba emocionalmente agotados y 80% dio muestras de sentir un bajo rendimiento en cuanto a logros personales. La mayoría había experimentado dificultades en su vida personal que estaban directamente ligadas al estrés laboral (Buendía y Ramos, 2001). Las condiciones laborales son factores de riesgo que generan muchos efectos negativos, principalmente el estrés al que se ven sometidos el personal de enfermería diariamente. En 1995 Leary en Estados Unidos, examinaron el estrés y las estrategias para tratarlo en enfermeros de un hospital psiquiátrico. De entre los factores de estrés se encontraban: el aislamiento profesional, canales de

comunicación defectuosos y apoyo, supervisión y entrenamiento insuficientes (Buendía y Ramos, 2001).

Las labores que desempeña el personal de enfermería pueden variar según su escenario de trabajo, ya sea en una clínica, un hospital o incluso el propio domicilio de los pacientes; además del cambio en las tareas, los diferentes escenarios pueden traer consigo una percepción diferente hacia el estrés. En 1997 Rout y Rout en el noreste de Inglaterra hicieron una recolección de datos para evaluar los niveles de salud mental, satisfacción laboral y estrés en los enfermeros de médicos de cabecera. Las principales causas de estrés fueron la presión del tiempo, el tratar con enfermos terminales y sus familiares, la responsabilidad administrativa y los factores que no estaban bajo su control. Los enfermeros de este estudio, no obstante, mostraron tener un menor nivel de ansiedad que lo que era la norma y su salud mental era mejor que la de los médicos de cabecera. También estaban más satisfechos con su trabajo que otros profesionales de la salud de cuidados primarios (Buendía y Ramos, 2001).

Incluso tratándose del mismo lugar de trabajo, el estrés percibido por el personal de enfermería llega a percibirse diferente dependiendo de la sala o departamento del hospital. En 1988 Landeweerd y Boumans en un estudio de enfermeros holandeses, investigaron si el estrés percibido puede variar dependiendo de la diferente sala de hospital o departamento dentro del hospital. Hallaron diferencias en el estrés percibido entre los departamentos de un hospital general y otro psiquiátrico, pero no había grandes diferencias entre los distintos departamentos del hospital general. Por otro lado, en 1991 Guppy y Gutteridge, en otro estudio realizado en Londres, afirmaron que la satisfacción laboral era mayor en enfermeros con más experiencia además sugiere que no había diferencias significativas entre nueve salas diferentes en lo que se refiere a factores de estrés. En contraste, en 1980 en Nueva York Parkes hizo un estudio de estrés en estudiantes de enfermería y halló que los enfermeros de salas médicas mostraban

un mayor nivel de ansiedad y depresión y un menor nivel de satisfacción laboral comparados con los de salas quirúrgicas (Buendía y Ramos, 2001).

En el caso de los estudiantes de enfermería, en su formación, la teoría y la práctica se complementan con la finalidad de acercar al estudiante con la realidad asistencial que le permita lograr un aprendizaje significativo y a partir de ello, pueda adquirir las competencias profesionales necesarias para su inserción al ámbito sanitario (López, Hernández, Mendoza, Villarreal y Gasca, 2016). Teniendo Por un lado la motivación: es bien sabido que las cosas que efectuamos por propio deseo y convicción nos traen mayores satisfacciones; si los estudiantes no poseen una adecuada motivación puede que se sientan insatisfechos con lo que está transcurriendo en sus vidas, generando con ello estrés y por otro lado el desempeño académico, la manera en que se ha ido adaptando el estudiante a este nuevo ciclo y si se ha presentado alguna situación relacionada con estrés que obstaculice su adecuado desempeño (Phinder, Sánchez, Romero, Vizcarra y Sánchez, 2014), generando la presencia de estrés académico, el cual se define como un proceso sistémico y adaptativo que desarrolla el alumno ante diversas situaciones relacionadas con el ámbito escolar que considera como estresantes. Entre las causas pueden considerarse la exigencia y la adaptación a un nuevo estilo de vida, entre otros factores, los cuales ocasionan que esta población se encuentre expuesta a un nivel de estrés continuo (De la Rosa, Chang, Murillo, Ortiz, Vela, y Carreazo, 2015).

El estrés puede generarse además de los otros factores implícitos en sus tareas de enfermería, por no contar con el suficiente apoyo de parte del personal que ya labora dentro del hospital. La Organización Internacional del trabajo, desarrolló un estudio sobre estrés en estudiantes de la Facultad de Medicina de Osaka, además de un programa de reducción del estrés, el cual contaba de 20 enfermeros (8 hombres y 12 mujeres). Para el estudio se utilizó un cuestionario que contenía una lista de los temas más importantes para identificar los problemas. Los participantes también añadieron sus propios problemas si no

estaban citados en la lista. Los resultados mostraron que los encuestados consideraron “el aumento de las quejas en el lugar de trabajo” como un problema importante o significativo, así como “los conflictos interpersonales” (Jankanish, 1992).

No sólo las funciones propias del trabajo de enfermería son propicias para generar estrés, sino que, como en todos los trabajos, las relaciones personales entre los mismos compañeros son un factor clave para provocar o disminuir el estrés laboral. En un estudio realizado en Londres en 1986, Hingley y Harris observaron que las relaciones con los compañeros de trabajo podían influir en la percepción del estrés. De entre 500 personas de una muestra de personal de enfermería, dos tercios informaron de que la falta de apoyo por parte de los más veteranos del personal de enfermería era fuente de presiones (Buendía y Ramos, 2001).

Además de las situaciones ya mencionadas, la mayoría de los profesionales de la salud, entre ellos el personal de enfermería, a lo largo de su carrera, va a intervenir en alguna situación de alto impacto psicológico. Algunos experimentarán reacciones de estrés por incidentes críticos que en la mayoría de los casos, evolucionarán hacia una recuperación del equilibrio en cuestión de horas o días.

Las áreas de los hospitales que pueden presentar cierto nivel de impacto y por ende de crisis, son aquellas en las que la salud del paciente se encuentra muy deteriorada, por ejemplo, en cuidados intensivos, en urgencias de oncología, en 2006, Zambrano estudio de manera descriptiva una muestra de 22 enfermeras y 59 auxiliares de enfermería con el propósito de determinar el nivel de estrés e identificar los estresores que afectan al personal de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos (UCI) en Colombia. Se encontró que la mayor parte del personal de enfermería que labora en la UCI presenta algún grado de estrés (94%); los niveles altos y máximos de estrés son producidos por situaciones relacionadas con “conflicto con los superiores” (52%), seguido de la “sobrecarga

laboral” (40%) y el “contacto con el dolor y la muerte” (26%). Se observó un mayor grado de estrés en enfermeras jóvenes, casadas, con menor experiencia laboral, que trabajan en instituciones privadas y que tienen contratación indefinida.

En México, los hospitales pertenecientes al sector salud, se caracterizan por sistemas burocratizados, con un rígido control administrativo y una administración que carece con frecuencia de planificación racional, lo que puede representar serios conflictos institucionalizados de eficiencia, seguridad y productividad (Gutiérrez, Contreras e Ito, 2003).

Reyes (2007), identificó algunos de los factores psicosociales causantes de diversas respuestas entre ellas el estrés en médicos y enfermeras del sector público y privado. Encontraron que los factores de mayor incidencia en el ámbito laboral son: la sobrecarga de trabajo, los desplazamientos no programados, no tener posibilidad de organizar su actividad diaria o periódicamente, el no tener la autonomía para organizar sus actividades, la tarea peligrosa, la participación de grupos alternos simultáneos y los factores particulares de cada institución como la falta de recursos.

En otro estudio, Martínez (2005), identificó algunas de las causas del estrés en médicos y enfermeras del área de medicina familiar de la clínica 68 del IMSS y de la clínica ISSEMYM de Ecatepec, en un estudio comparativo entre ambas instituciones. La muestra constó de 39 médicos y 18 enfermeras de la clínica 68 del IMSS y 21 médicos y 26 enfermeras del ISSEMYM. Los resultados indican que los médicos de la clínica ISSEMYM de Ecatepec son quienes mayor estrés presentan, por el contrario, las enfermeras de la misma institución son quienes menor nivel de estrés presentan. Se encontró que el nivel de estrés en toda la población es bajo, en ambas muestras el estrés es generado por diferentes causas entre ellas la edad, siendo los médicos y enfermeras jóvenes quienes presentan mayores niveles de estrés.

Siguiendo la línea de investigación en escenarios hospitalarios, Téllez (2001), determinó las diferencias en los niveles de estrés, ansiedad y presión arterial entre médicos, paramédicos y enfermeras que laboran en la Cruz Roja Mexicana, así como las diferencias, de acuerdo a los niveles de estrés y ansiedad, respecto a las variables sociodemográficas de cada uno de los grupos, la muestra estuvo compuesta por 222 participantes, 118 hombres y 104 mujeres, 87 paramédicos, 83 enfermeras y 52 médicos. Los médicos y paramédicos tuvieron puntajes más altos en la presión arterial sistólica que las enfermeras, al comparar estos resultados con las edades de cada grupo se encontró que tanto los médicos como los paramédicos se encuentran en un rango normal, las enfermeras se encuentran en un nivel bajo. Las variables sociodemográficas se relacionan significativamente con los niveles de estrés y ansiedad, siendo diferentes en cada grupo, destacando la edad y horas de trabajo como las más significativas. Se encontró una correlación significativa entre los resultados que arrojaron el IDARE y el SWS-Survey, donde a mayor estrés existe mayor ansiedad, además mostrando que aquellas personas con una salud mental deficitaria se ven influenciadas por los factores de ansiedad.

De acuerdo a los puntajes obtenidos en la SWS-Survey, en términos generales la población de la Cruz Roja Mexicana, se encuentra en un nivel medio, tanto en las escalas de apoyo, como de estrés en las tres áreas, social, laboral y personal y salud mental.

Gutiérrez, Contreras e Ito, (2003), investigaron en el Hospital de oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano Del Seguro Social, el impacto del estrés sobre disfunciones físicas, psicológicas y conductuales que afectan la salud mental y la productividad del personal en ambientes hospitalarios, el estudio incluyó al personal médico, de enfermería, de trabajo social, los asistentes médicos, el personal administrativo, de dietología, los técnicos especialistas y los integrantes de los servicios básicos.

La muestra estuvo conformada por 580 personas. Se observó una relación inversa entre el nivel sanguíneo de colesterol y Apoyo en el Trabajo, así como entre la glicemia capilar y la Salud Mental, lo que denota que a mayores niveles de bienestar, menor tensión. Por otra parte, cuando los niveles de estrés en las esferas social y personal se elevan, se observa una disminución en el bienestar y un alza en los indicadores de glicemia capilar. En cuanto al desempeño laboral, se detectó que a mayores niveles de apoyo personal y de bienestar general, se observa un mejor desempeño; mientras que un incremento en los niveles de salud mental deficitaria y de estrés personal da lugar a un desajuste y desbalance así como a una disminución del desempeño.

Además, se evaluó la relación entre presión arterial y el SWS- Survey. En este caso no se encontraron relaciones directas entre estas variables. También se consideraron algunos indicadores sociodemográficos y desempeño laboral; se observó que a mayores niveles de estrés laboral-organizacional, estrés social y estrés personal se daba una disminución de la calidad del trabajo, por el contrario se detectó un incremento de la calidad del trabajo cuando se reportaban mayores niveles de apoyo percibido en las tres áreas evaluadas.

Se observó una mayor salud mental funcional y un mayor nivel de apoyo personal en el grupo de los varones; mientras que para las mujeres se encontró un nivel más alto de salud mental deficitaria y un grado mayor de depresión. Se encontraron mayores niveles de estrés en el trabajo y de estrés social en el grupo de 20-29 años, los niveles más bajos fueron registrados para el grupo de 15 a 19 años obteniendo también el nivel más alto de depresión, la calificación más baja en depresión fue para el grupo de 30 – 39 años. Se encontró el nivel más alto de salud mental en el grupo de los solteros, mayor apoyo personal percibido en quienes viven en unión libre y mayor apoyo social percibido, así como el menor nivel de depresión entre los casados. El grupo de los viudos es el que refleja un menor nivel de salud mental, de apoyo social y personal percibido y el índice más

alto de depresión en la muestra estudiada. Los divorciados exhiben un mayor nivel de estrés en el trabajo.

La media más alta en apoyo personal fue obtenida por el grupo con estudios de nivel licenciatura, mientras que la más alta de estrés social se ubicó entre quienes cursaron solamente la primaria. Se encontró que a mayor número de dependientes económicos, incrementan también los niveles de estrés en el trabajo y de estrés social, a la vez que se perciben como menos eficaces los apoyos con los que se cuenta en la esfera personal y por ende, el nivel general de bienestar, también se encuentra disminuido.

Con respecto al nivel socioeconómico, el grupo que se auto clasifica como perteneciente a la clase social alta, presentó los niveles más altos en salud mental y en los apoyos laborales, sociales y personales, así como los niveles más bajos en salud mental deficitaria, en los aspectos de estrés social y personal y en los niveles de depresión. La clase social que presenta la situación diametralmente opuesta es aquella que se auto denomina como “baja”, con excepción de la salud mental pobre, en donde la calificación más baja fue registrada en el grupo de quienes se autodenominan como “muy bajo” (Gutiérrez, Contreras e Ito, 2003).

En cuanto a lo que se refiere exclusivamente al personal de enfermería Fernández (2000), investigó los niveles de estrés a los que se encuentra expuesta la enfermera que labora con pacientes en estado crítico y cómo le afecta su calidad de vida. La muestra constó de 100 profesionales de enfermería de los cuatro turnos laborales del hospital regional “General, Ignacio Zaragoza” y CMN “20 de Noviembre” del ISSSTE, que laboran en áreas de terapia intensiva, adultos y pediátricos. Los resultados mostraron que un 4% presentó niveles bajos de estrés, 66% tuvo niveles normales y 30% se encuentra en un nivel alto de estrés, 34% de las enfermeras incluidas en los niveles de estrés bajo y alto, son las que refieren padecimientos los cuales requieren de vigilancia médica estrecha y continua, 66% con nivel de estrés normal presentaron padecimientos no riesgosos

para el desempeño propio de su actividad profesional y personal. Finalmente 87% de las enfermeras encuestadas reconocen que su labor cotidiana les produce tensión.

Por otro lado Martínez (2011), analizó la relación entre el nivel de estrés y el desgaste ocupacional en trabajadores de enfermería del Hospital General de Uruapan, Michoacán, con una muestra de 50 enfermeras elegidas de manera no probabilística, de edades entre 20 y 50 años, de nivel socioeconómico medio. Encontró que existe una adecuada tolerancia al estrés y por consiguiente, la evitación del desgaste ocupacional.

El estrés que presentan los profesionales de la salud no solo hace que merme su propia salud sino que puede afectar negativamente al tratamiento del paciente. Por lo tanto, es necesario que las organizaciones que representan a estos profesionales tomen las medidas de acción adecuadas para reducir y tratar el estrés. Por ejemplo, el Servicio Nacional de Salud y las autoridades de servicios sanitarios familiares podrían tomar la iniciativa de consultar con los profesionales encargados de los cuidados primarios y secundarios con el fin de diseñar y llevar a cabo las estrategias adecuadas para el tratamiento del estrés.

El estrés se puede reducir al mejorar las relaciones entre los diferentes miembros de un equipo y creando equipos de apoyo. En Londres, 1993, Chapman examinó la relación entre los apoyos que reciben los enfermeros y los factores de estrés. La conclusión del estudio fue que el identificar y reforzar las estrategias efectivas de adaptación y el desarrollar relaciones de apoyo puede hacer capaces a los enfermeros de realizar un mejor trabajo de enfermería (Buendía y Ramos, 2001).

METODOLOGÍA.

Justificación

El estrés implica la interacción del organismo con el medio ambiente, donde el organismo es el ser humano, y el medio ambiente son los factores físicos y otros organismos que lo rodean (Ivancevich y Matteson, 1992).

La organización de interés en este estudio es la de los servicios de salud que tienen encomendada la importante labor de asegurar el bienestar de la población por medio del quehacer responsable y competente de los equipos de cada sistema de atención. En general, la dinámica organizacional de los hospitales repercute en el estado físico, psicológico y emocional de los profesionales de la salud, por ejemplo el personal de enfermería. Es frecuente que su desempeño conlleve los efectos nocivos del estrés. (Gutiérrez, Ito y Contreras, 2003).

En este trabajo se planteará una descripción del estrés en el personal de enfermería, que debido a las características propias de sus labores, donde constantemente están conviviendo con situaciones fuertes y delicadas como la enfermedad y la muerte latentes, pueden presentar características comunes en cuanto a las manifestaciones y estrategias para afrontar el estrés, así mismo, se entenderá estrés como la respuesta resultante de algún evento o suceso, ya sea externo o interno, definido por las características individuales y por sus procesos psicológicos particulares, con el fin de que el individuo actúe, afronte o asuma la situación estresante. Es un proceso adaptativo.

Dentro de la labor deseos profesionales, el tener contacto durante más tiempo con los pacientes, su trabajo implica factores de estrés que pueden aumentar día a día, es importante que estos niveles de estrés se vean compensados con altos niveles de apoyo para que así la carga de trabajo y presión social no recaiga en ellos, provocando el inicio de enfermedades relacionadas con altos niveles de estrés como pueden ser problemas cardiovasculares, gastrointestinales, psicológicos, entre otros.

Planteamiento del problema

Los profesionales de la salud, tienen un papel importante e imprescindible dentro de la sociedad, el cómo desarrollen y se desenvuelvan en sus labores cotidianas no sólo los afecta a ellos como individuos, es todo un sistema, donde si ellos se encuentran en óptimas condiciones para realizar su trabajo, entonces nos brindarán un mejor servicio y con ello las bases de una mejor realización personal y social las cuales inician con una mejor calidad de vida. Por ello, la intención de esta investigación es determinar ¿Cómo Influyen las variables personales, laborales y sociales en los niveles de estrés apoyos y salud mental en la salud y desempeño del personal de enfermería?

Objetivo

Objetivo general

Medir los niveles de estrés, apoyos, salud mental deficitaria y salud mental funcional en las áreas laboral, social y personal en personal de enfermería.

Objetivo específico

Determinar las relaciones o diferencias entre los niveles de estrés, apoyos, salud mental funcional y salud mental deficitaria con respecto a las variables personales y laborales en personal de enfermería.

Hipótesis

H1. Los niveles de estrés, apoyos, salud mental funcional y salud mental deficitaria en las áreas personal, laboral y social son significativa y diferencialmente altos, dependiendo el lugar de trabajo del personal de enfermería.

Ho. Los niveles de estrés, apoyos, salud mental funcional y salud mental deficitaria en las áreas personal, laboral y social no serán significativos ni serán

diferencialmente altos, dependiendo el lugar de trabajo del personal de enfermería.

H2. Los niveles de estrés personal, laboral y social tienen relación con las variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, nivel socioeconómico y número de dependientes económicos).

Ho. Los niveles de estrés personal, laboral y social no tendrán relación con las variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, nivel socioeconómico y número de dependientes económicos).

H3. Existe relación significativa entre los niveles de estrés personal, laboral y social y las variables organizacionales (turno, jerarquía, sueldo, lugar de trabajo, antigüedad y tiempo de traslado).

Ho. No existe relación significativa entre los niveles de estrés personal, laboral y social y las variables organizacionales (turno, jerarquía, sueldo, lugar de trabajo, antigüedad y tiempo de traslado).

Muestra

La muestra es no probabilística, la cual no emplea el muestreo aleatorio, son a menudo necesarias e inevitables. Sus debilidades pueden ser reducidas a través del conocimiento, la experiencia y el cuidado en la selección de muestras y mediante la repetición de estudios en diferentes muestras (Kerlinger, 1988).

Para la realización de la investigación, se solicitó autorización a las autoridades correspondientes de cada institución participante. Sólo el Hospital Pediátrico y el CONALEP requirieron permiso por escrito con las firmas de los responsables (anexo 1 y 2), también se consultó al personal de enfermería si

querían participar en la investigación. Se requirió la colaboración de 120 profesionales de la salud en el área de enfermería. La muestra fue tomada de diferentes instituciones; 30 pasantes de la carrera de enfermería del CONALEP, 30 profesionales de enfermería de hospitales pediátricos, 30 profesionales de enfermería de clínicas del ISSSTE y 30 profesionales de enfermería de ISEM.

Se explicó que la investigación era para realizar una tesis de licenciatura, la cual tenía como objetivo medir los niveles de estrés, apoyos y salud mental en el área personal, laboral y social del personal de enfermería de diferentes instituciones.

La aplicación del instrumento para cada muestra se realizó en la institución de la que procedían en un aula especial para la comodidad de los participantes, en su horario de trabajo, el instrumento se aplicó ya sea de manera individual o colectiva según la disposición de los participantes.

En cada caso se entregó a los participantes el instrumento junto con un lápiz, indicándoles que ambos debían entregarse al finalizar. Se midió su presión arterial con ayuda de un baumanómetro digital, la cual fue registrada en el instrumento. Así mismo se les pidió que registraran su presión a lo largo de una jornada laboral, al inicio de ésta, a la mitad y 15 minutos antes de terminar. Se les dio un plazo de una semana para que pudieran realizar dicha medición.

Una vez recabados los datos en todos los instrumentos, éstos fueron capturados en el programa SPSS para el análisis de resultados.

Variables

a) Personales: Sexo, edad, escolaridad, estado civil, dependientes económicos, nivel socioeconómico.

b) Psicológicas: Estrés Personal (EP), Apoyo Personal (AP), Estrés en el Trabajo (ET), Apoyo en el Trabajo (AT), Estrés Social (ES), Apoyo Social (AS), Salud Mental Deficitaria (SMD), Salud Mental (SM).

c) Laborales: Experiencia a lo largo de toda la vida laboral, antigüedad en el trabajo, tiempo de traslado al lugar de trabajo, turno de trabajo (rotación o nocturno), horas de trabajo, tipo de ingreso, satisfacción laboral.

d) Fisiológicas: Presión arterial, pulso.

Definición de variables

Se presentan la definición conceptual y operacional de acuerdo Acosta (2012, pp. 76 y77).

Personales

- **Sexo:** Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en hombres y mujeres.

Variable categórica, atributiva y predictora, medida a nivel nominal en dos categorías:

- 1) Masculino.
- 2) Femenino.

- **Edad:** Tiempo de existencia desde el nacimiento, cada uno de los periodos en que se considera dividida la vida humana.

Variable continua, atributiva y predictora, medida a nivel intervalar en cinco categorías:

- 1) 17 a 21 años.
- 2) 22 a 29 años.
- 3) 30 a 39 años.
- 4) 40 a 49 años.
- 5) 50 a 58 años.

- **Escolaridad:** Periodo de tiempo que dura la estancia de una persona en una institución para estudiar y recibir la enseñanza adecuada.

Variable categórica, atributiva y predictora, medida a nivel nominal en cuatro categorías:

- 1) Secundaria.
- 2) Estudios Técnicos.
- 3) Bachillerato.
- 4) Carrera Técnica.
- 5) Licenciatura.
- 6) Especialización.

- **Situación de pareja:** situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.

Variable categórica, atributiva y predictora, medida a nivel nominal en dos categorías.

- 1) Vive en pareja.
- 2) Vive sin pareja.

- **Dependientes económicos:** Son las personas familiares o no, cuya manutención depende principalmente de los ingresos de una persona determinada.

Variable categórica, atributiva y predictora, medida a nivel intervalar en cinco categorías:

- 1) Cero.

- 2) Uno.
- 3) Dos.
- 4) Tres.
- 5) Cuatro o cinco.

- Nivel socioeconómico: Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas.

Variable categórica atributiva y predictora, medida a nivel ordinal en tres categorías:

- 1) Bajo.
- 2) Medio.
- 3) Alto.

Psicológicas

Definiciones tomadas de Gutiérrez, Ito y Contreras (2003, pp. 31-33). Estas variables son continuas, atributivas y de criterio, medidas a nivel intervalar en cinco categorías:

- 1= Nunca.
- 2= Casi nunca.
- 3= Ocasionalmente
- 4= Casi siempre.
- 5= Siempre.

- Estrés Personal: “Componentes que reflejan la disposición individual y comportamientos (que incluyen emociones) que generan culpa, fracasos e inefectividad, y comportamientos socialmente inapropiados, como la evitación, proyección y reserva extrema”.

- Apoyo Personal: “Reflejan la disposición individual y comportamental consistente con actitudes de auto confianza, habilidad para manejar y controlar eventos de vida (adecuadas y efectivas estrategias de enfrentamiento a los diversos estresores), satisfacción de ser uno mismo y tener perspectivas congruentes consigo mismo en la propia situación de vida”.
- Estrés en el Trabajo: “Se refiere a los factores de estrés en el lugar de trabajo debidos a la naturaleza de la ocupación, a sus condiciones, a los conflictos interpersonales, a una supervisión, gerencia o dirección ineficaz, y a los conflictos entre el trabajo, las obligaciones personales y las necesidades propias de autorrealización”.
- Apoyo en el Trabajo: “Son los elementos que propician plenamente el desarrollo de la potencialidad de la persona, trabajo con alto significado, buenas relaciones interpersonales de apoyo y en general, condiciones de trabajo confortables”.
- Estrés Social: “Comprende situaciones y circunstancias que ocurren fuera del ámbito del trabajo e incluyen condiciones de vida caóticas, peligrosas o insalubres, relaciones conflictivas en la dinámica con la familia, con los amigos y los vecinos, responsabilidades abrumadoras, etc.”
- Apoyo Social: “Se refiere a la ayuda proporcionada por amigos y parientes que le dan a la persona que está bajo situación de estrés, un confort tanto físico como psicológico. Comprende situaciones y circunstancias que ocurren fuera del ámbito de trabajo que incluyen tanto relaciones compatibles, útiles y satisfactorias como condiciones de vida confortables y protegidas”.

- Salud Mental Deficitaria: “Incluye los síntomas clásicos y los reportes de dolencias físicas asociadas con inestabilidad emocional, disminución del tono emocional y comportamiento socialmente inapropiado, dañino y perjudicial”.
- Salud Mental: “Comprende los comportamientos de un individuo optimista, positivo, relajado, ecuánime, quien mantiene una alta autoestima, buena salud física y una actitud y porte apropiados con los demás”.

Laborales

Definiciones tomadas de Acosta (2012, p79 y 80).

- Experiencia laboral: Práctica prolongada en alguna institución laboral, la cual brinda aprendizaje, conocimiento y habilidad. Ya sea adquirida en el actual lugar de trabajo o en los anteriores de igual temática.

Variable continua, atributiva y predictora, medida a nivel intervalar en cuatro categorías:

- 1) 0 a 5 años.
- 2) 6 a 10 años.
- 3) 11 a 20 años.
- 4) 21 a 38 años.

- Antigüedad en el trabajo: Es el tiempo que una persona lleva laborando en una institución determinada.

Variable continua, atributiva y predictora, medida a nivel intervalar en cinco categorías:

- 1) Estudiante.
- 2) 0a 4 años.
- 3) 5 a 10 años.
- 4) 11 a 20 años.

5) 21 a 39 años.

- Tiempo de traslado al lugar de trabajo. Es el tiempo que una persona realiza de su casa al lugar de trabajo.

Variable continua, atributiva y predictora, medida a nivel intervalar en cuatro categorías:

- 1) 0 a 30 minutos.
- 2) 31 a 60 minutos.
- 3) 61 a 90 minutos.
- 4) 91 a 180 minutos.

- Turno de trabajo: Son horarios de trabajo los cuales varían según lo requiera la institución.

Variable categórica, atributiva y predictora, medida a nivel nominal en tres categorías.

- 1) Matutino.
- 2) Vespertino.
- 3) Mixto.

- Horas de trabajo: Se refiere a las horas diarias remuneradas en el trabajo.

Variable continua, atributiva y predictora, medida a nivel intervalar en cuatro categorías:

- 1) No trabaja.
- 2) 1 a 20 horas.
- 3) 21 a 40 horas.
- 4) Más de 40 horas.

- Tipo de ingreso: Es el pago recibido de manera monetaria por los servicios prestados a la institución de trabajo.

Variable categórica, atributiva y predictora, medida a nivel nominal en dos categorías.

- Satisfacción laboral: Expresa es la conformidad que presenta una persona en relación a su trabajo en sí y al entorno laboral.

Variable categórica, atributiva y predictora, medida a nivel nominal en tres categorías.

- 1) Sueldo.
- 2) Sueldo y comisión.
- 3) Honorarios.

Fisiológicas

Definiciones tomadas de Acosta (2012, pp.77 y 78).

- Presión arterial: Es la fuerza con la que la sangre imprime presión contra las paredes de las arterias, en ella se miden dos niveles de presión arterial, la sistólica (alta) ocurre cada vez que el corazón bombea sangre en los vasos sanguíneos y la diastólica (baja) ocurre cuando el corazón está en reposo.

Variable continua, atributiva y predictora, medida a nivel intervalar en dos categorías:

- 1) Alta.
- 2) Normal.

- Pulso: Número de latidos cardiacos por minuto.

Variable continua, atributiva y predictora, medida a nivel intervalar en tres categorías:

- 1) 52 a 70 pulsaciones.
- 2) 71 a 85 pulsaciones.
- 3) 86 a 99 pulsaciones.

Instrumento

Se utilizó la SWS-Survey de Gutiérrez y Ostermann (1994), la cual está conformado por 124 reactivos que comprenden las dimensiones: social, trabajo y personal, en sus aspectos de apoyos y estresores. Incluyó las escalas de salud mental y Salud mental deficitaria y una sección de datos generales. Así como una Escala de Trastornos Psicosomáticos (ETP) y una Forma de Evaluación del Desempeño (anexo 3). Aunado al instrumento esta una hoja de preguntas complementarias que fueron de interés para la investigación (anexo 4).

Tipo de Estudio

Correlacional, el cual determina si dos variables están correlacionadas o no, esto significa analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable (Kerlinger, 1988).

Diseño de la investigación

Es una investigación no experimental transversal, las variables que se analizarán no serán manipuladas (Kerlinger, 1988).

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES

A continuación se describen los resultados obtenidos en la presente investigación, los cuales incluyen los datos descriptivos de la muestra, la confiabilidad del instrumento, diferencias entre las variables personales, sociales y organizacionales con respecto a las psicológicas, las correlaciones entre los niveles de estrés, apoyos y salud mental con las variables personales, fisiológicas, sociales y organizacionales en el personal de enfermería.

Descripción de la muestra

a) Variables personales

- Sexo

La muestra estuvo conformada por 120 participantes del personal de enfermería de cuatro instituciones. 96 (80%) mujeres y 24 (20%) hombres (figura 9).

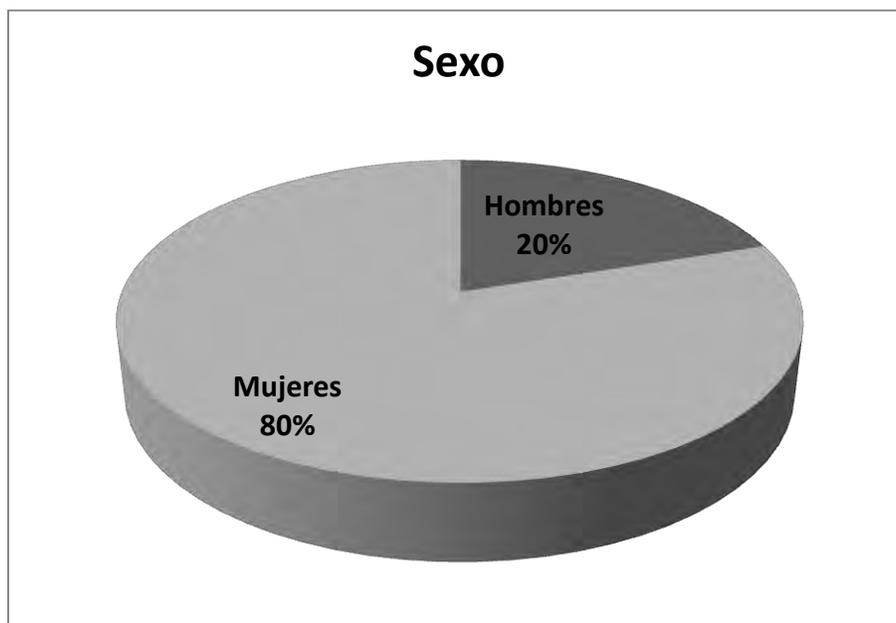


Figura 9. Porcentaje de la muestra por sexo n= 120

- Edad

Se agruparon las edades de la muestra por rangos, teniendo los siguientes porcentajes, 17 a 21 años 26,7%, 22 a 29 años 14.2%, 30 a 39 años 21.7% 40 a 49 años 25.8%, 50 a 58 años 11.7% (figura 10).

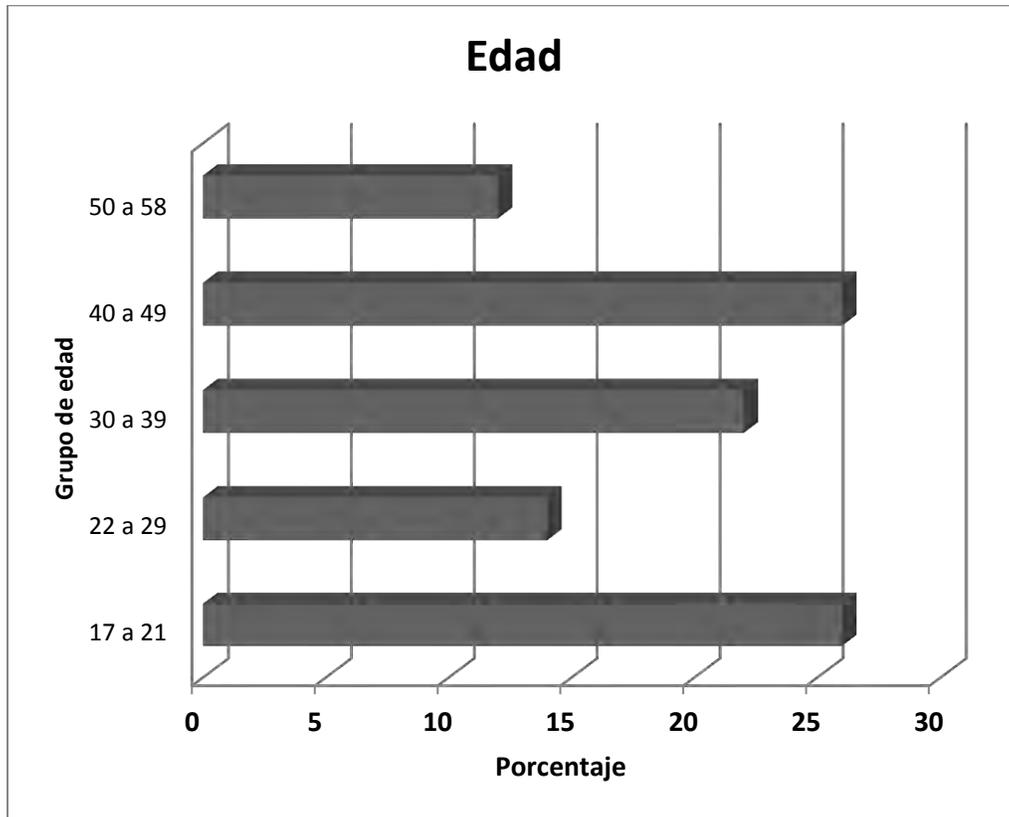


Figura 10. Distribución de la muestra por rangos de edad n=120

- Escolaridad

Una parte de la muestra estaba cursando el último semestre de estudios Técnicos (n=30). El porcentaje del último nivel de estudios de la muestra activamente laboral (n=90) fue el siguiente, Estudios Técnicos 8.3%, Bachillerato 4.2%, Carrera Técnica 34.2%, Licenciatura 17.5%, Especialización 9.2% y Maestría 1.7% (figura 11).

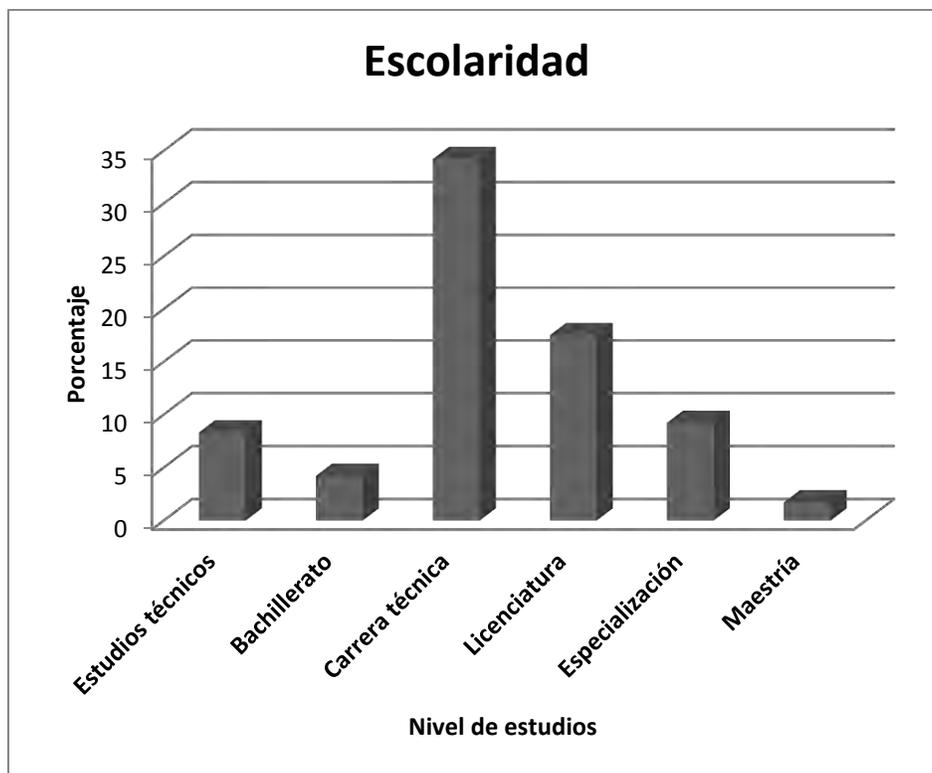


Figura 11. Porcentaje de último nivel de estudios, del personal de enfermería activamente laboral
n=90

- Situación de pareja

En cuanto a la situación de pareja, se obtuvo que 49.2% vive en pareja y 50.8% vive sin pareja (figura 12).



Figura 12. Distribución de la muestra por situación de pareja n=120

- Dependientes económicos

En relación al número de dependientes económicos directos (padres, hijos y/o hermanos, etc.) se consideró el total de la muestra $n=120$ donde 30% no tienen dependientes económicos, 19.2% tienen uno, 22.5% tienen dos, 19.2% tienen 3 y 9.2% tienen cuatro o cinco, por otro lado para el número de hijos en edad escolar, se tomó sólo al personal activamente laboral $n=90$, donde el 25.8% no cuenta con hijos en edad escolar, 14.2% con uno, 22.5% dos, 11.7% tres y cinco 8%. A continuación se presentan ambas gráficas (figuras 13 y 14).

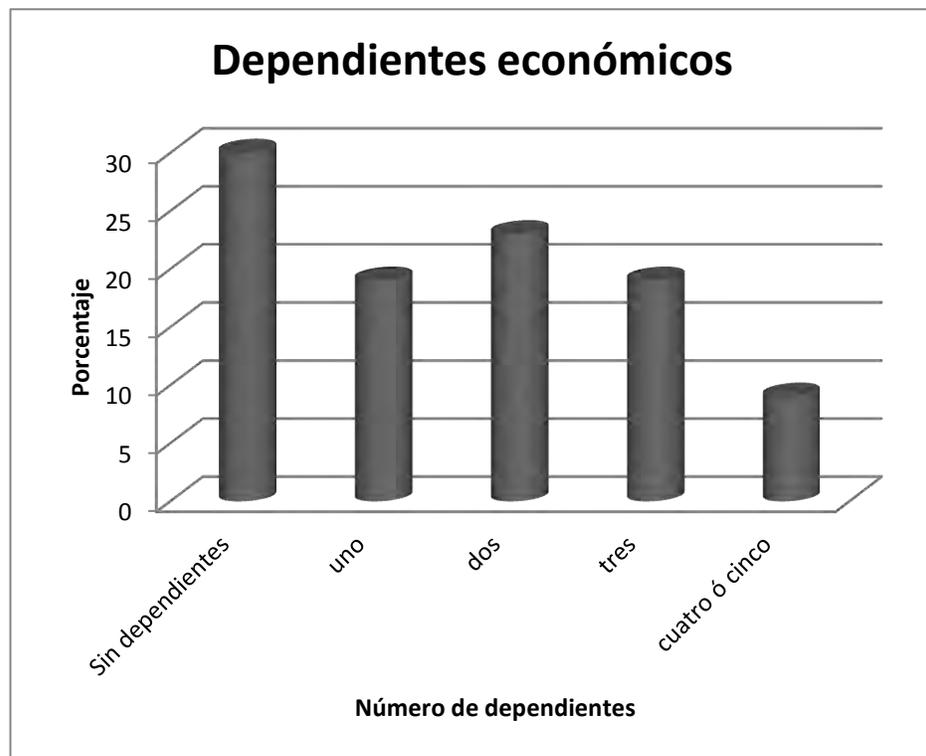


Figura 13. Número de dependientes económicos $n=120$



Figura 14. Número de hijos en edad escolar n=90

- Nivel socioeconómico

Para un mejor análisis de los datos se agrupo el nivel socioeconómico de 0 a 3 nivel bajo, 4 nivel medio y de 5 a 7 nivel alto. Los porcentajes fueron los siguientes, nivel bajo 20.8%, nivel medio 52.5% y nivel alto 26.7% (figura 15).

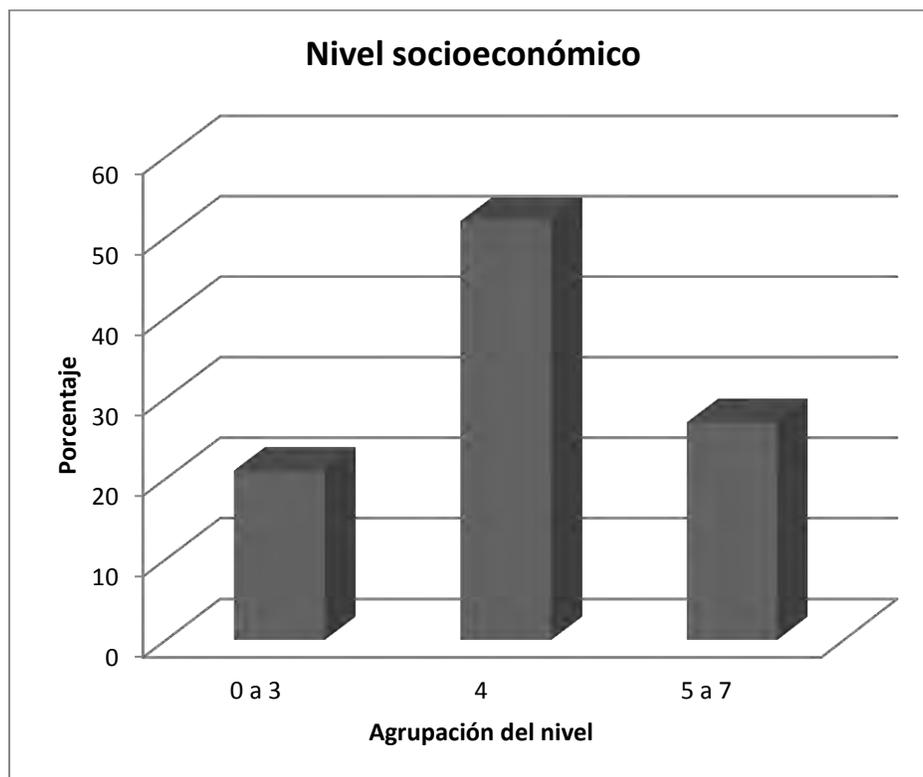


Figura 15. Porcentaje de nivel socioeconómico n=120

b) Variables laborales

- Experiencia laboral

Para un mejor análisis de los datos, se agrupó el tiempo de experiencia laboral, obteniendo los siguientes porcentajes, de 0 a 5 años de experiencia laboral 18%, de 6 a 10 años 18%, de 11 a 20 años 25% y de 21 a 38 años 14%. Los porcentajes abarcan sólo a la muestra activamente laboral n=90 (figura 16).

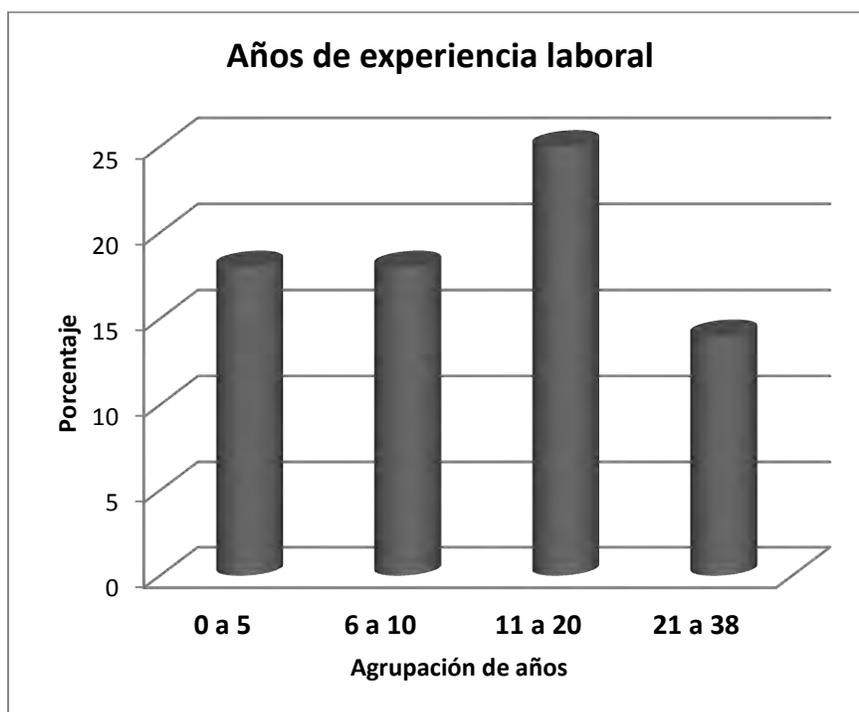


Figura 16. Agrupación en años de experiencia laboral n=90

- Antigüedad en el trabajo

Con respecto a la antigüedad laboral en el trabajo actual, el 25% de la muestra son estudiantes n=30, en el caso de los participantes activamente laborales n=90 la antigüedad laboral se agrupó en años, donde el 24% tenían una antigüedad de 0 a 4 años, 21% de 5 a 10 años, 18% de 11 a 20 años y el 12% de 21 a 39 años (figura 17).

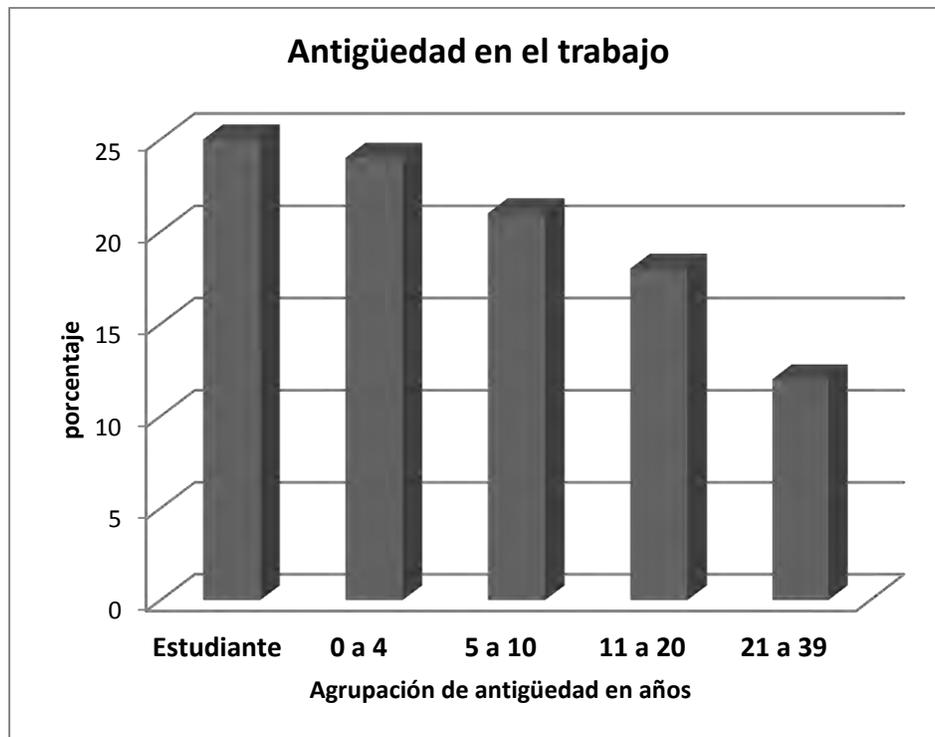


Figura 17. Antigüedad en el trabajo actual agrupada en años n=90

- Tiempo de traslado

En este caso se tomó en cuenta el tiempo de traslado de la casa al trabajo en el caso de los participantes activamente laborales y el tiempo de la casa a la escuela para los estudiantes, para poder utilizar el total de la muestra n=120. Para un mejor análisis se agrupó el tiempo en minutos, el 23% hace de 0 a 30 minutos de tiempo de traslado, 44% de 31 a 60 minutos, 18% de 61 a 90 minutos y 14% de 91 a 180 minutos (figura 18).

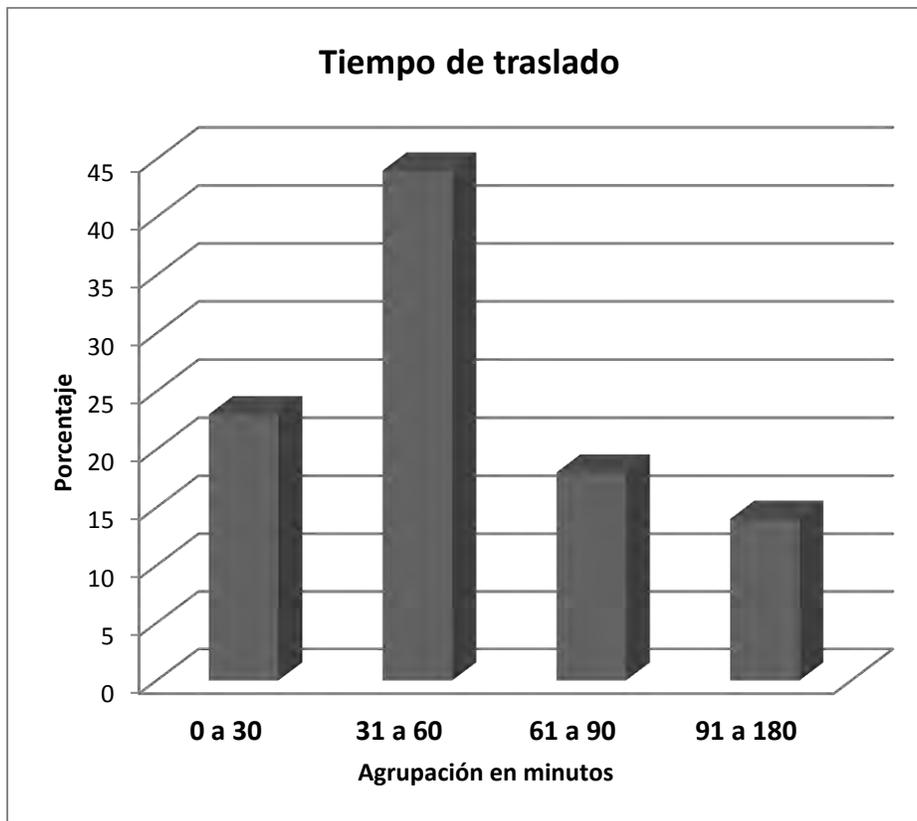


Figura 18. Tiempo de traslado casa-trabajo, casa-escuela n=120

- Turno de trabajo

En el turno de trabajo sólo se consideró a los participantes activamente laborales n=90. En el turno matutino se encontraron 69.2%, en el vespertino 23.3% y en el mixto (rotación y nocturno) 7.5% (figura 19).

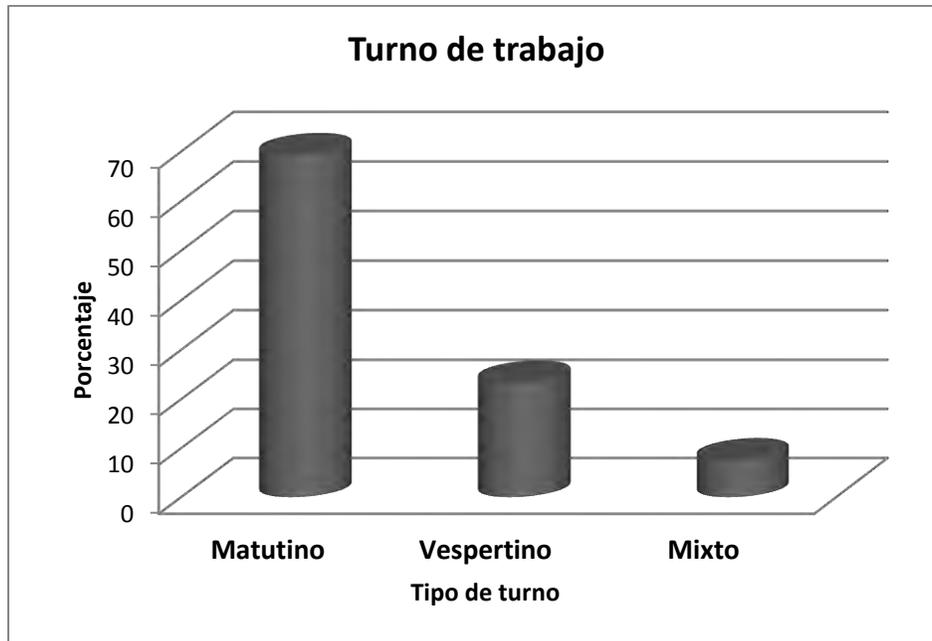


Figura 19. Distribución de la muestra de acuerdo al turno en el trabajo n=90

- Horas de trabajo semanales

Las horas de trabajo fueron agrupadas para facilitar su análisis, 17% no trabaja, 7% trabaja de 1 a 20 horas, 69% de 21 a 40 horas y 7% más de 40 horas (figura 20).

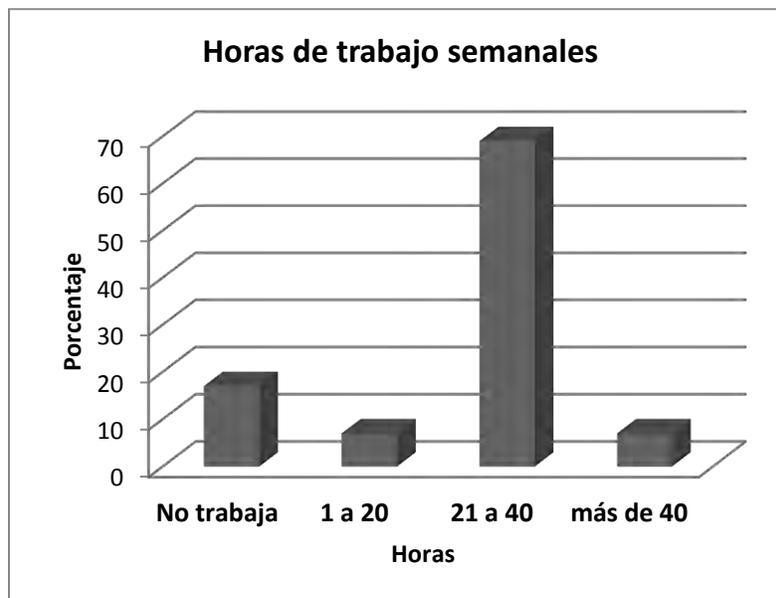


Figura 20. Porcentaje de horas de trabajo a la semana n=120.

- Tipo de ingreso

El tipo de ingreso de los participantes activamente laborales $n=90$, fue el siguiente, sueldo 72.5%, sueldo y comisión 1.7% y por honorarios 0.8% (figura 21).

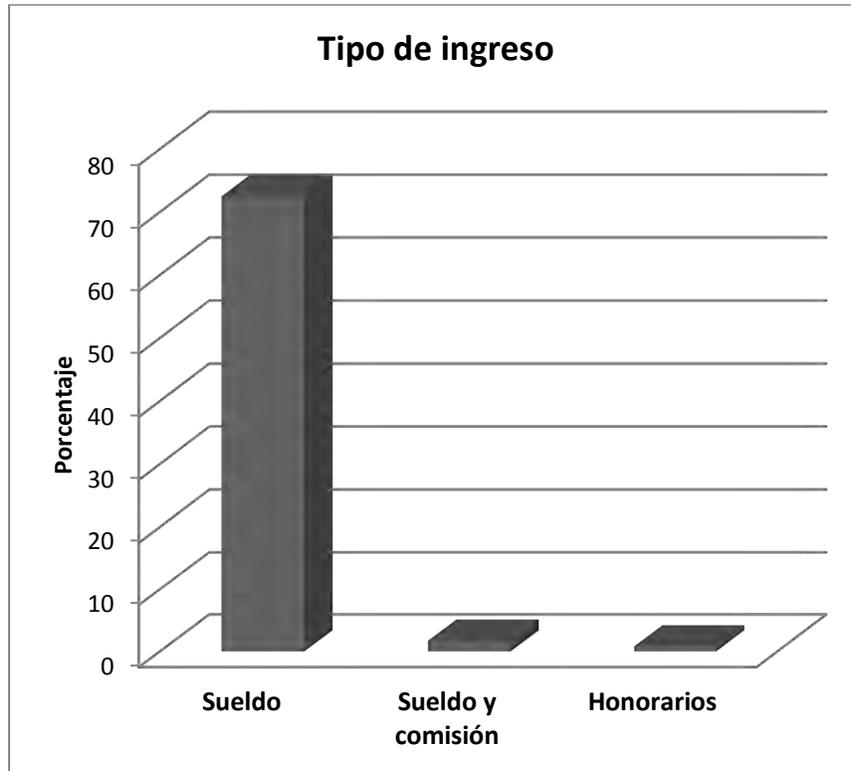


Figura 21. Porcentaje de los participantes activamente laborales según su tipo de ingreso $n=90$.

- Satisfacción laboral/escolar

Para medir el nivel de satisfacción tanto laboral como escolar, se utilizó una escala de tipo Likert que va de uno a siete donde uno es algo satisfecho y va aumentando gradualmente hasta siete que es muy satisfecho. En el caso de los participantes activamente laborales $n=90$, 0.8% se encuentra en el nivel uno, 0.8% en el dos, 0.8% en el tres, 3.3% en el cuatro, 5.8% en el cinco, 7.5% en el seis y 55.8% en el siete. Para los participantes que se encuentran estudiando $n=30$, 3%

se encuentran en el nivel cuatro, 1% en el cinco, 4% en el seis y 17% en el siete (figura 22 y 23).

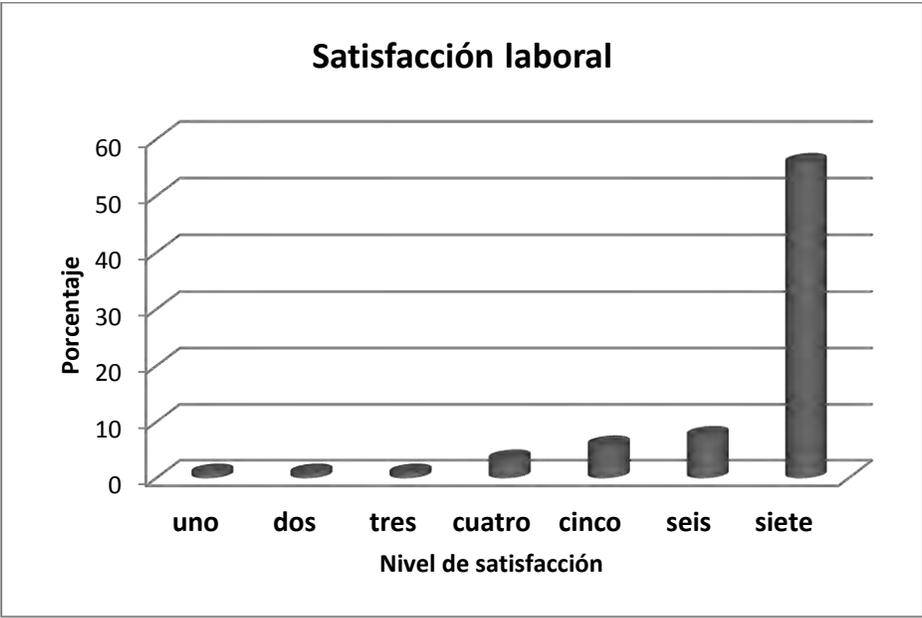


Figura 22. Satisfacción laboral n=90.

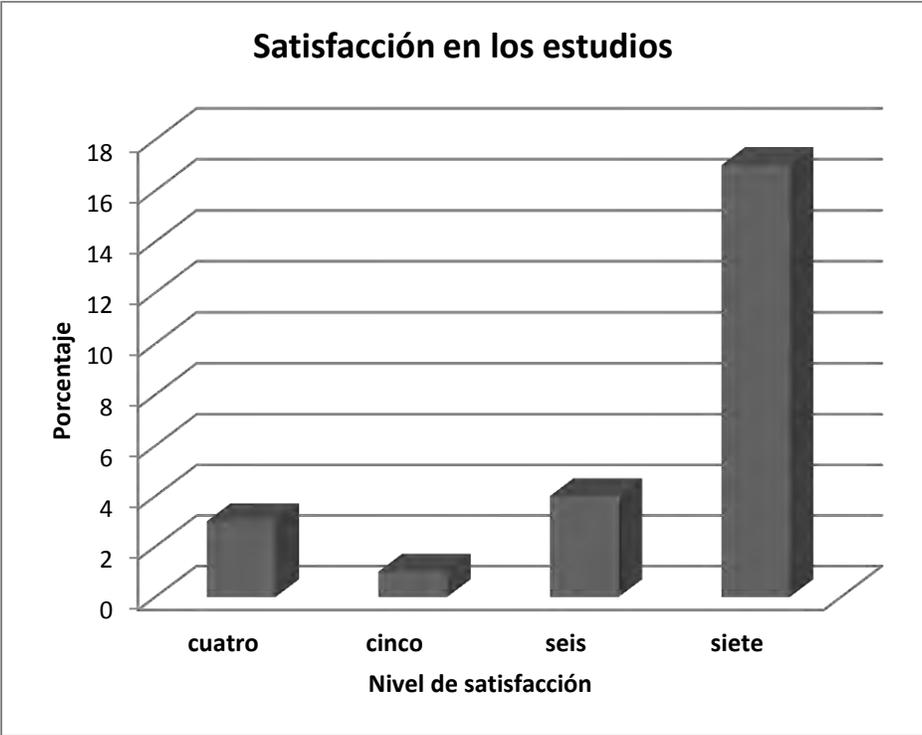


Figura 23. Satisfacción en los estudios n=30.

Variables fisiológicas

- Presión sistólica y diastólica

Los porcentajes de presión sistólica y presión diastólica obtenidos en la muestra n=120 fueron los siguientes sistólica 93% fue normal y 7% alta, diastólica 97% normal y 3% alta, no se consideró la presión baja en ninguna al no haber casos (figura 24 y 25).

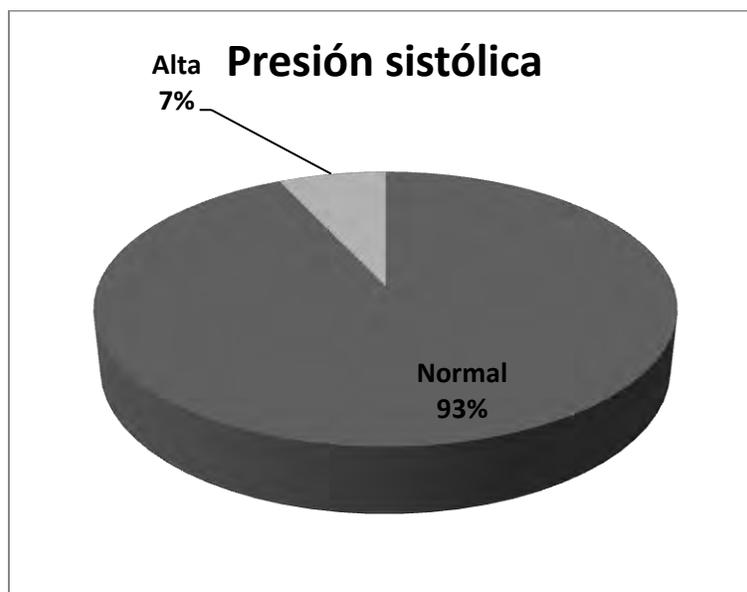


Figura 24. Porcentaje de la presión sistólica normal y alta n=120.

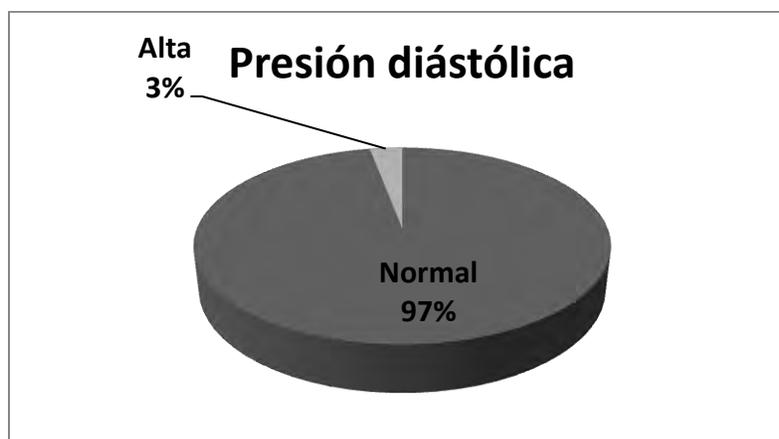


Figura 25. Porcentaje de la presión diastólica normal y alta n=120.

- Pulso

Se agruparon el número de las pulsaciones por minuto para optimizar su análisis, los participantes que tuvieron de 52 a 70 pulsaciones por minuto fueron 33%, de 71 a 85 pulsaciones 48% y de 86 a 99 pulsaciones 19% (figura 26).

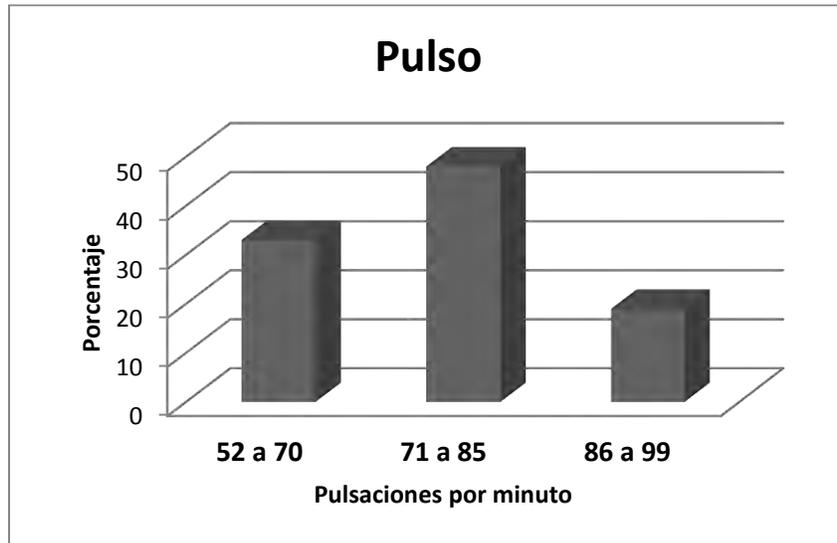


Figura 26. Porcentaje del número de pulsaciones por minuto

c) Variables psicológicas

Las variables psicológicas fueron medidas como se ha mencionado con el instrumento SWS-Survey. Se analizaron las medias obtenidas en los puntajes del instrumento de acuerdo a cada institución de procedencia: ISSSTE presentó las siguientes medias en cada escala estrés personal (ep) 35.9, estrés en el trabajo (et) 35.9, estrés social (es) 38.7, salud mental deficitaria (smd) 31.9, apoyo personal (ap) 64.6, apoyo en el trabajo (at) 67.9, apoyo social (as) 62.6, salud mental funcional (smf) 67.3, ISEM (ep) 37.5, (et) 38.2, (es) 39.3, (smd) 32.3, (ap) 59.2, (at) 62.5, (as) 57.9, (smf) 62.8, Hospital Pediátrico (ep) 34.2, (et) 36.9, (es) 35.3, (smd) 28.2, (ap) 64.3, (at) 68.8, (as) 63.8, (smf) 68 y CONALEP (ep) 37.4, (et) 36.9, (es) 38.4, (smd) 34.4, (ap) 58.2, (at) 61.8, (as) 56, (smf) 64.1 (figura 27).

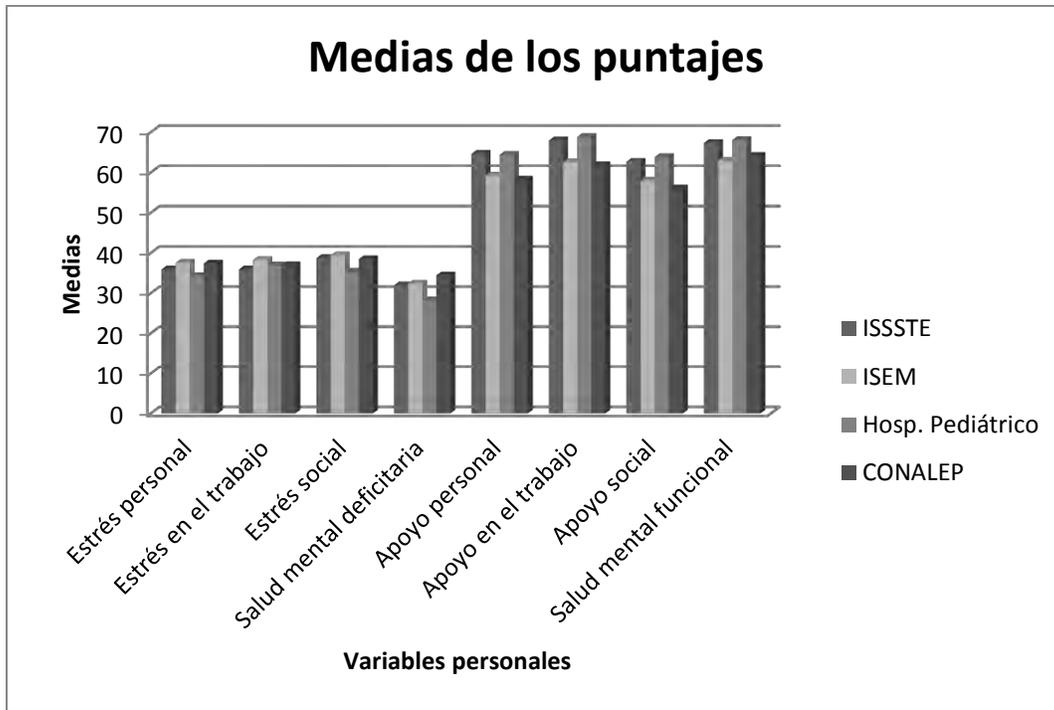


Figura 27. Medias de los puntajes obtenido por cada institución n=120.

Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se empleó la prueba de Shapiro para saber si las variables de interés tenían una distribución normal para aplicar pruebas paramétricas de normalidad o en caso contrario aplicar pruebas no paramétricas (anexos 6, 7 y 8).

- Índice de confiabilidad del instrumento SWS-Survey

Los índices de confiabilidad o consistencia interna del instrumento, obtenidos con base a la muestra n=120 de personal de enfermería para las ocho escalas fluctúan entre .71 a .86 y .82 como confiabilidad total (tabla 3)

Tabla 3*Confiabilidad Alfa de Cronbach de las escalas del SWS- Survey n=120*

| Escalas SWS-Survey | Alfa de Cronbach |
|--------------------------------|------------------|
| Estrés personal (ep) | 0.82 |
| Estrés en el trabajo (et) | 0.82 |
| Estrés social (es) | 0.83 |
| Salud mental deficitaria (smd) | 0.86 |
| Apoyo personal (ap) | 0.84 |
| Apoyo en el trabajo (at) | 0.84 |
| Apoyo social (as) | 0.81 |
| Salud mental funcional (smf) | 0.71 |
| Total | 0.81 |

- Comparación de medias en la muestra

De manera general, las medias obtenidas en los puntajes de la muestra n=120 fueron los siguientes; (ep) 36.25, (et) 36.95, (es) 37.93, (smd) 31.68, (ap) 61.58, (at) 65.23, (as) 60.05 y (smf) 65.55, en la siguiente gráfica se muestra la comparación de ésta muestra con respecto a los puntajes normales en baremos de la SWS-Survey (anexo 5) se puede apreciar que en las escalas de estrés la muestra se mantiene en los rangos de normalidad, excepto en el área de estrés en el trabajo donde se muestra muy ligeramente por encima de lo normal, en cuanto a la salud mental deficitaria se encuentra levemente por debajo. Para las escalas de apoyo los puntajes de la muestra están en todas las áreas por encima de lo normal, siendo más pronunciado este aumento en el área de apoyo social y mucho menor en la de apoyo en el trabajo (figura 28).

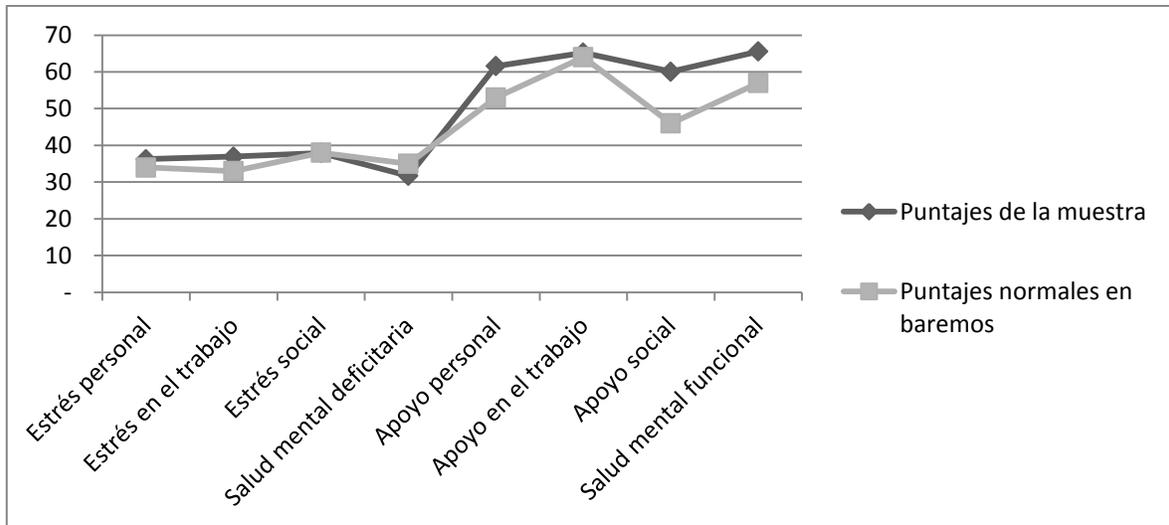


Figura 28. Comparación de los puntajes de la muestra n=120 con respecto a los puntajes normales en baremos

Diferencias y correlaciones

A continuación se muestran las variables que presentaron diferencias significativas así como relación ya sea positiva o negativa, todas las variables fueron analizadas estadísticamente (anexo 6, 7 y 8).

a) Correlaciones entre las variables psicológicas

En la tabla 4 se puede observar el análisis correlacional entre las escalas del instrumento SWS-Survey, siendo congruente con el modelo teórico, las escalas de estrés personal, en el trabajo y social se relacionaron positivamente entre sí y negativamente con las escalas de apoyo personal, en el trabajo y social. Así mientras incrementa el estrés en el área personal por ejemplo, también tiende a incrementar en el área laboral y social. Por otro lado si existen niveles altos de apoyo, los niveles de estrés tienen a bajar y viceversa.

En cuanto a la escala de salud mental deficitaria ésta se relaciona positivamente con la de estrés personal (.814), estrés en el trabajo (.634) y estrés social (.756) y negativamente con la de salud mental funcional (-.416), apoyo personal (-.541), apoyo en el trabajo (-.375) y apoyo social (-.510).

La escala de salud mental funcional se relaciona positivamente con las escalas de apoyo personal (.767), apoyo en el trabajo (.619) y apoyo social (.683) y de manera negativa con las escalas de estrés personal (-.338), estrés en el trabajo (-.311), y estrés social (-.332). Se muestra que cuando existen niveles altos de apoyo, los niveles de estrés percibidos en las tres áreas se amortiguan.

Tabla 4.
Correlación de Pearson entre las ocho escalas del SWS-Sourvey

| | Ep | et | es | smd | ap | at | As | Smf |
|--------------------------------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|-----|
| Estrés personal (ep) | – | | | | | | | |
| Estrés en el trabajo (et) | .636** | – | | | | | | |
| Estrés social (es) | .798** | .673** | – | | | | | |
| Salud mental deficitaria (smd) | .814** | .634** | .756** | – | | | | |
| Apoyo personal (ap) | -.510** | -.401** | -.395** | -.541** | – | | | |
| Apoyo en el trabajo (at) | -.301** | -.470** | -.264** | -.375** | .693** | – | | |
| Apoyo social (as) | -.413** | -.429** | -.395** | -.510** | .730** | .678** | – | |
| Salud mental funcional (smf) | -.338** | -.311** | -.332** | -.416** | .767** | .619** | .683** | – |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

b) Relación entre las escalas y las variables (personales, laborales y fisiológicas)

- Edad

La edad se relacionó positivamente con las escalas de apoyo personal (ap), apoyo en el trabajo (at) y apoyo social (as) (tabla 5).

Tabla 5
Correlación de Spearman entre la edad y las ocho escalas del SWS-Sourvey

| | Estrés personal | Estrés en el trabajo | Estrés social | Salud mental deficitaria | Apoyo personal | Apoyo en el trabajo | Apoyo social | Salud mental funcional |
|------|-----------------|----------------------|---------------|--------------------------|----------------|---------------------|--------------|------------------------|
| Edad | -.058 | .015 | -.007 | -.062 | .259** | .240** | .279** | .080 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01

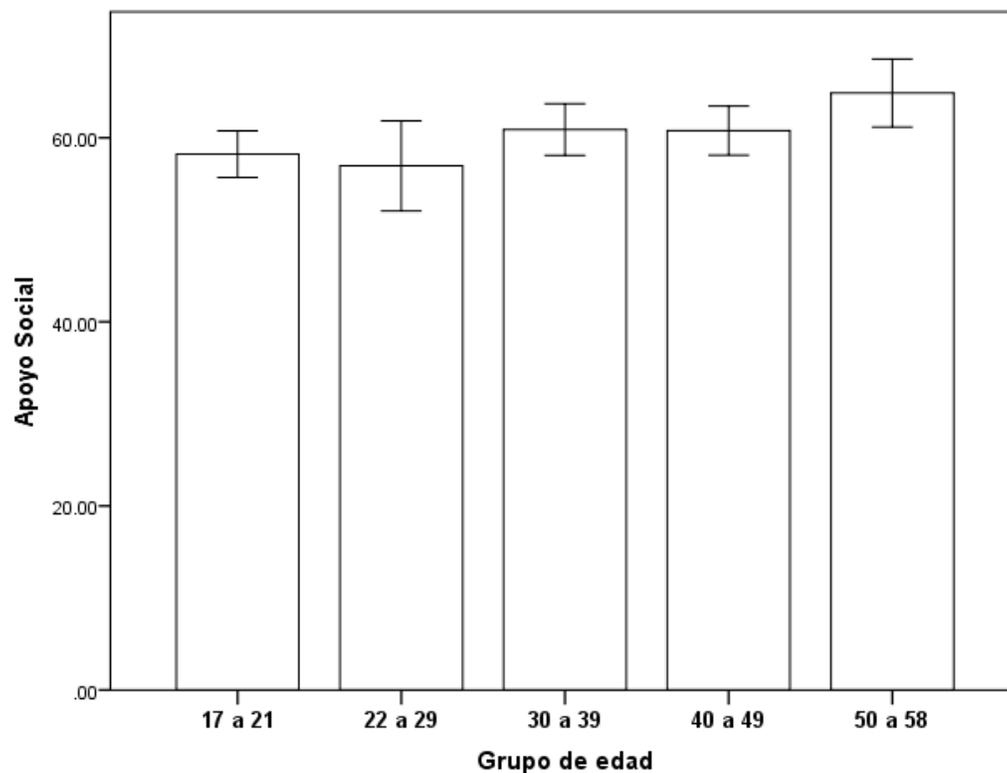
La edad del personal de enfermería que formó la muestra, osciló entre los 17 y 58 años. Se encontraron diferencias significativas en la escala de apoyo social (tabla

6) entre las personas del grupo de edad de 50 a 58 años quienes presentaron mayor apoyo en dicha escala con respecto a los grupos de 17 a 21 años y 22 a 29 años (figura 29).

Tabla 6

Prueba de Kruskal Wallis para grupo de edad

| | Apoyo personal | Apoyo en el trabajo | Apoyo social | Salud mental deficitaria | Salud mental funcional |
|-----------------|----------------|---------------------|--------------|--------------------------|------------------------|
| Chi-cuadrado | 8.520 | 7.968 | 11.788 | 4.221 | 1.170 |
| Gl | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Sig. Asintótica | .074 | .093 | .019 | .377 | .883 |



Barras de error: Intervalo de Confianza al 95%

Figura 29.Diferencias entre grupo de edad en la escala de apoyo social

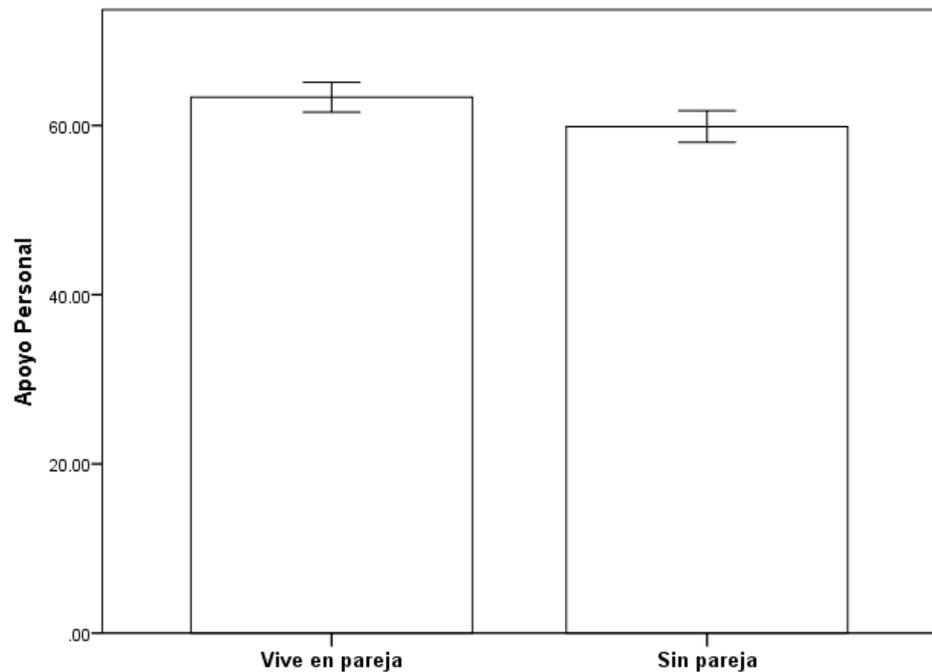
- Situación de pareja

En cuanto a las personas que viven en pareja y sin pareja, las diferencias se presentaron en las escalas de apoyo personal, en el trabajo y social (tabla 7), en las tres escalas las personas que viven en pareja mostraron mayor apoyo que las que viven sin pareja (figura 30, 31 y 32). Así como en la escala de salud mental funcional en la que también fue mayor para las personas que viven en pareja (tabla 8).

Tabla 7. Prueba de U de Mann Whitney para Situación de pareja.

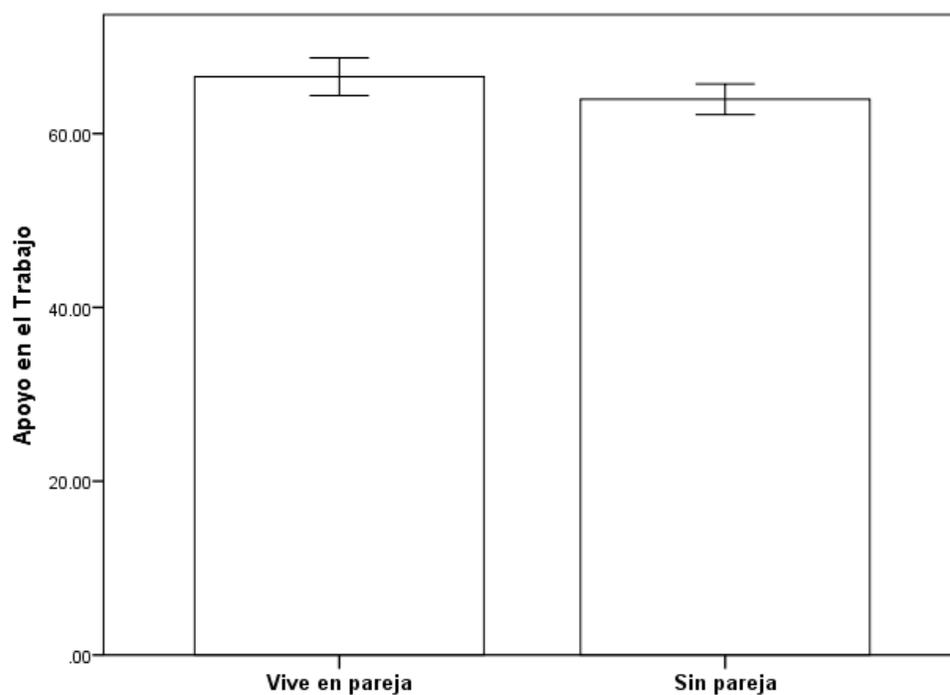
| | Apoyo personal | Apoyo en el trabajo | Apoyo social |
|-----------------------------|----------------|---------------------|--------------|
| U de Mann-Whitney | 1303.500 | 1368.000 | 1059.500 |
| W de Wilcoxon | 3194.500 | 3259.000 | 2950.500 |
| Z | -2.608 | -2.268 | -3.891 |
| Sig. asintótica (bilateral) | .009 | .023 | .000 |

a. Variable de agrupación: Vive en pareja



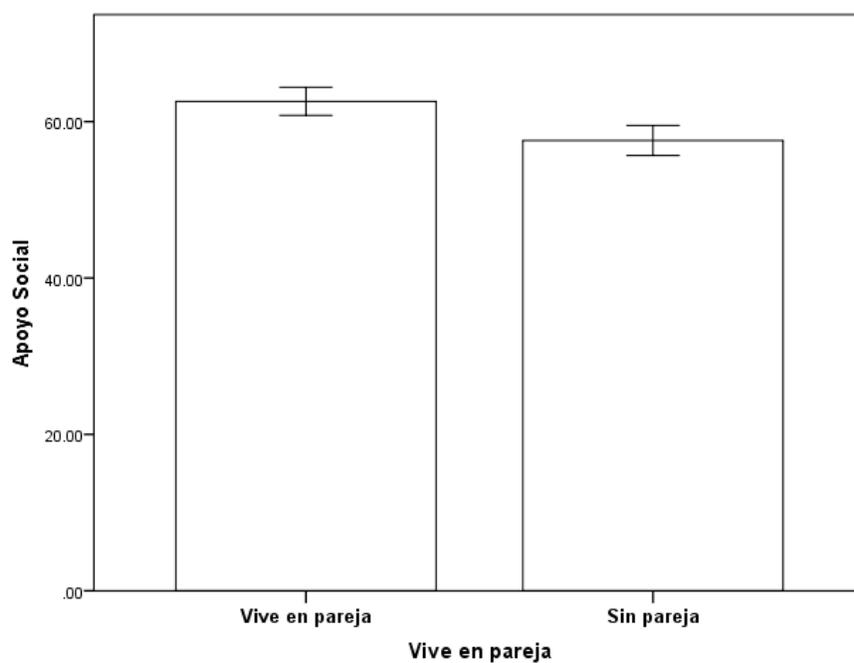
Barras de error: Intervalo de Confianza al 95%

Figura 30. Diferencia en estado civil en la escala apoyo personal



Barras de error: Intervalo de Confianza al 95%

Figura 31 . Diferencias en estado civil en la escala de apoyo en el trabajo



Barras de error: Intervalo de Confianza al 95%

Figura 32. Diferencias en el estado civil en la escala de apoyo social.

Tabla 8*T de Student para estado civil*

| Escalas | Vive en pareja | | Vive sin pareja | | GI | T |
|------------------------|----------------|---------|-----------------|---------|-----|-------|
| | Media | D.E. | Media | D.E. | | |
| Salud mental funcional | 66.7627 | 5.58736 | 64.3770 | 7.07381 | 118 | 2.04* |

*Es significativo al nivel 0.05

- Dependientes económicos

El número de dependientes económicos se relacionó positivamente con la escala de apoyo personal (tabla 9).

Tabla 9*Correlación de Pearson entre dependientes económicos y las ocho escalas del SWS-Sourvey.*

| | Estrés personal | Estrés en el trabajo | Estrés social | Salud mental deficitaria | Apoyo personal | Apoyo en el trabajo | Apoyo social | Salud mental funcional |
|---------------------------------------|-----------------|----------------------|---------------|--------------------------|----------------|---------------------|--------------|------------------------|
| Dependientes (hijos, padres, conyuge) | -.053 | .141 | .030 | -.016 | .200* | .103 | .116 | .080 |

*. La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

- Nivel socioeconómico

El nivel socioeconómico se relacionó positivamente con las escalas de apoyo social y salud mental funcional (tabla 10).

Tabla 10*Correlación de Pearson entre el nivel socioeconómico y las ocho escalas del SWS-Sourvey*

| | Estrés personal | Estrés en el trabajo | Estrés social | Salud mental deficitaria | Apoyo personal | Apoyo en el trabajo | Apoyo social | Salud mental funcional |
|----------------------|-----------------|----------------------|---------------|--------------------------|----------------|---------------------|--------------|------------------------|
| Nivel socioeconómico | -.133 | -.128 | -.105 | -.126 | .154 | .080 | .241** | .190* |

**. La correlación es significativa al nivel 0,01.

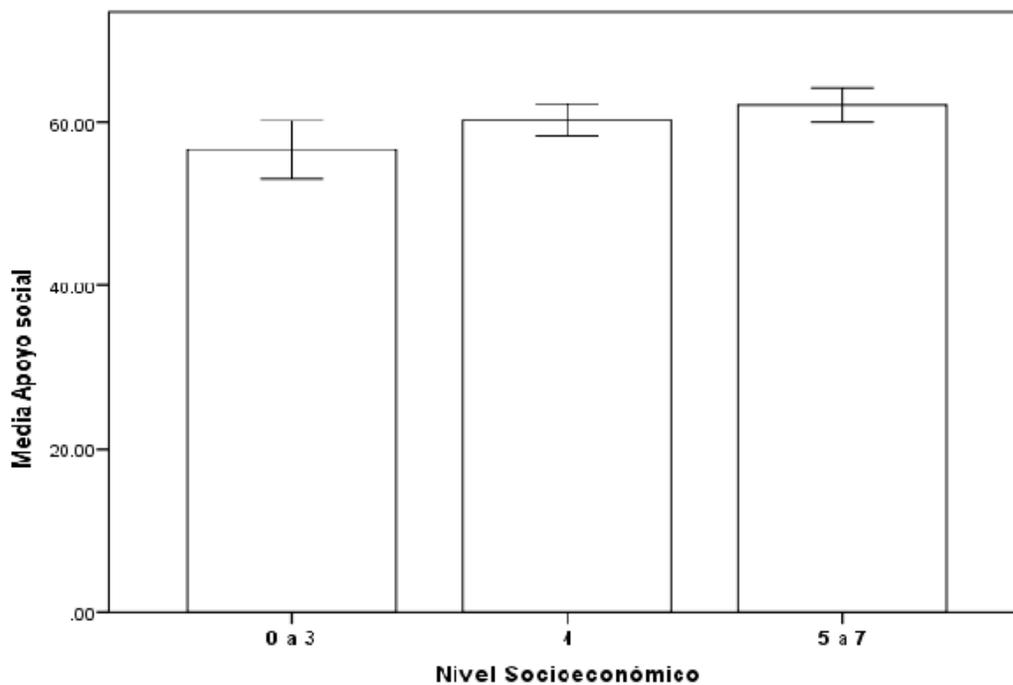
*. La correlación es significante al nivel 0,05.

El nivel socioeconómico mostró diferencias significativas en la escala de apoyo social (tabla 11). Donde el grupo de 5 a 7 presentó mayor apoyo social en contraste con el de 0 a 3 (figura 33).

Tabla 11

Prueba de Kruskal Wallis para grupo de nivel socioeconómico

| | Apoyo personal | Apoyo en el trabajo | Apoyo social | Salud mental deficitaria | Salud mental funcional |
|-----------------|----------------|---------------------|--------------|--------------------------|------------------------|
| Chi-cuadrado | 3.504 | .401 | 6.918 | 3.200 | 4.885 |
| Gl | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Sig. asintótica | .173 | .818 | .031 | .202 | .087 |



Barras de error: Intervalo de Confianza al 95%

Figura 33. Diferencia entre los grupos de nivel socioeconómico en la escala de apoyo social.

- Lugar de trabajo/estudio

Existieron diferencias significativas entre los lugares de procedencia de cada grupo de dónde fue tomada la muestra (ISSSTE, ISEM, Hospital Pediátrico y CONALEP) en cuanto a las escalas de apoyo personal, en el trabajo y social (tabla 12) así como en la escala de salud mental funcional (tabla 13).

Tabla 12*Prueba de Kruskal Wallis para lugar de trabajo/estudio*

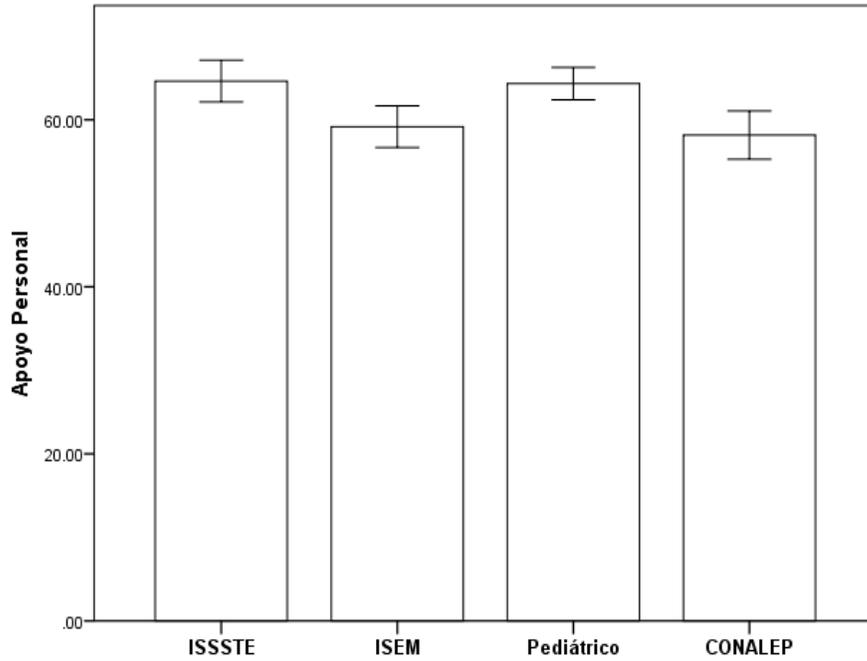
| | Apoyo personal | Apoyo en el trabajo | Apoyo social |
|-----------------|----------------|---------------------|--------------|
| Chi-cuadrado | 23.447 | 21.506 | 21.951 |
| Gl | 3 | 3 | 3 |
| Sig. Asintótica | .000 | .000 | .000 |

Tabla 13*ANOVA de un factor por lugar de trabajo/estudio*

| | | Suma de cuadrados | Gl | Media cuadrática | F | Sig. |
|------------------------|--------------|-------------------|-----|------------------|-------|------|
| Salud mental funcional | Entre grupos | 558.033 | 3 | 186.011 | 4.875 | .003 |
| | Intra grupos | 4425.667 | 116 | 38.152 | | |

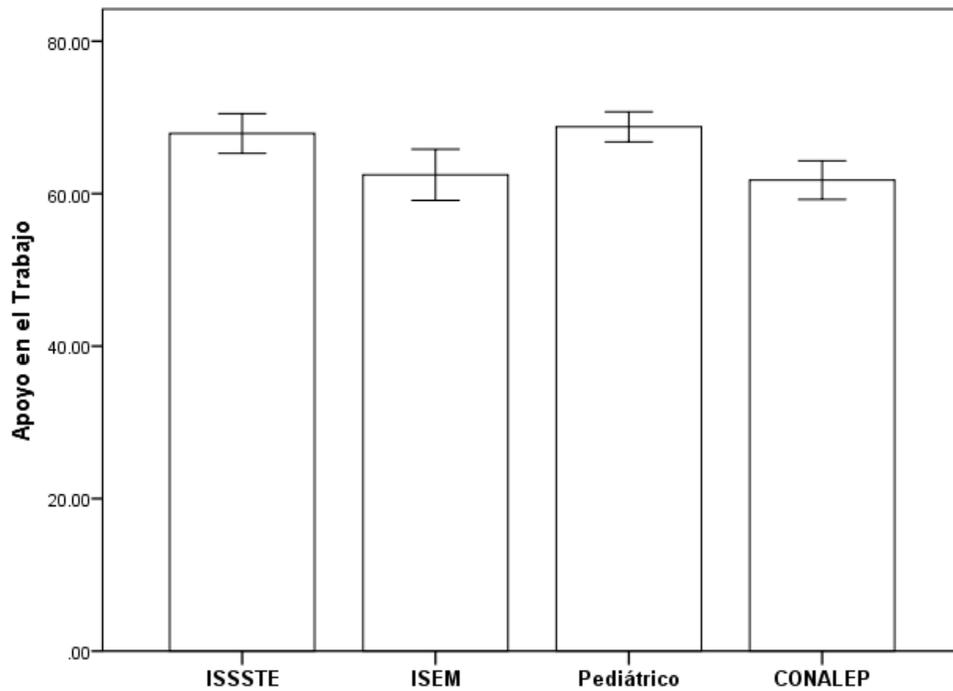
*La diferencia es significativa al nivel 0.05.

En cuanto a la escala de apoyo personal, la diferencia significativa la presentó el ISSSTE con respecto a las otras organizaciones pero destacándose la notoria diferencia con el CONALEP (figura 34), en la escala de apoyo en el trabajo la diferencia significativa fue por parte del Hospital Pediátrico sobre las otras organizaciones, especialmente con respecto al CONALEP (figura 35), en la escala apoyo social la diferencia significativa de igual forma fue por parte del Hospital pediátrico por encima de las otras organizaciones pero particularmente sobre el CONALEP (figura 36) y en la escala de salud mental funcional la diferencia fue también del Hospital Pediátrico sobre las otras organizaciones, más notoria entre esta organización y el ISEM (tabla 14).



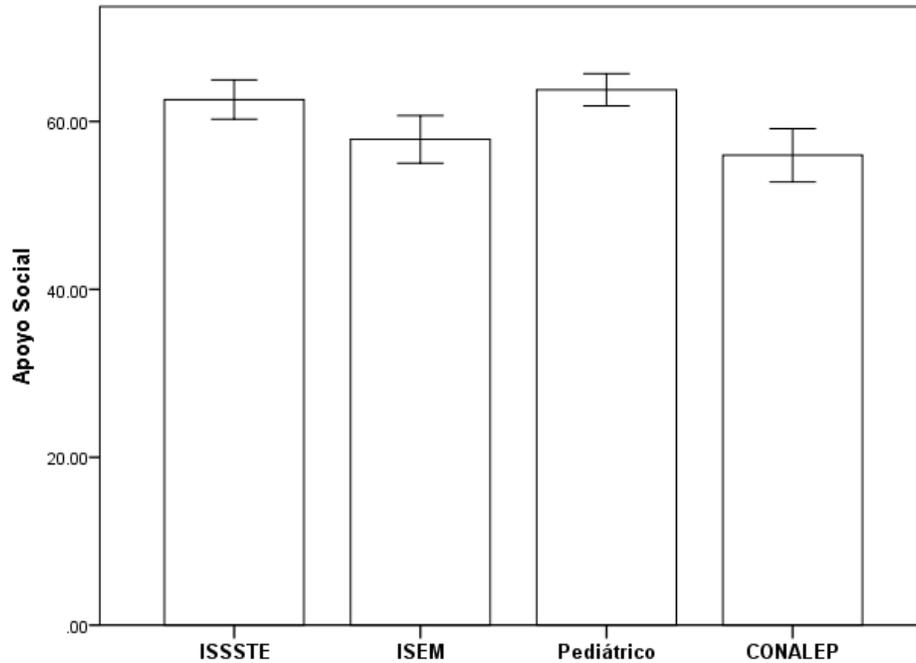
Barras de error: Intervalo de Confianza al 95%

Figura 34. Diferencia entre el lugar de trabajo/estudio en la escala de apoyo personal.



Barras de error: Intervalo de Confianza al 95%

Figura 35. Diferencia entre el lugar de trabajo/estudio en la escala de apoyo en el trabajo.



Barras de error: Intervalo de Confianza al 95%

Figura 36. Diferencias entre el lugar de trabajo/estudio y la escala de apoyo social

Tabla 14

Post hoc HSD de Tukey por lugar de trabajo/estudio

| Escala | Lugar de trabajo/estudio | Diferencia de medias | Sig. |
|------------------------|--------------------------|----------------------|------|
| Salud mental funcional | Pediátrico ISEM | 5.13333* | .009 |

*. La diferencia de medias es significativa al nivel 0.05.

- Tiempo de traslado

La variable de tiempo de traslado que incluye tanto el tiempo que se realiza de la casa al trabajo como de la casa a la escuela, se relacionó positivamente con la escala de estrés personal (tabla 15).

Tabla 15

Correlación de Pearson entre tiempo de traslado y las escalas del SWS-Sourvey.

| | Estrés personal | Estrés en el trabajo | Estrés social | Salud mental deficitaria | Apoyo personal | Apoyo en el trabajo | Apoyo social | Salud mental funcional |
|--------------------|-----------------|----------------------|---------------|--------------------------|----------------|---------------------|--------------|------------------------|
| Tiempo de traslado | .229* | .146 | .134 | .131 | -.059 | -.030 | -.054 | -.074 |

*. La correlación es significativa al nivel 0,05.

** . La correlación es significativa al nivel 0,01.

Además, se encontró diferencias significativas dentro de la escala estrés personal (tabla 16)

Tabla 16

ANOVA de un factor por tiempo de traslado

| | | Suma de cuadrados | Gl | Media cuadrática | F | Sig. |
|-----------------|--------------|-------------------|-----|------------------|-------|------|
| Estrés personal | Entre grupos | 650.234 | 3 | 216.745 | 2.849 | .041 |
| | Intra grupos | 8824.266 | 116 | 76.071 | | |

La prueba post hoc de Tukey mostró que la diferencia dentro de la escala de estrés personal se encuentra en el grupo que realiza de 91 a 180 minutos de traslado, ya que este grupo presentó una media más alta que los otros grupos de tiempo de traslado, la diferencia fue mayor con respecto al grupo que realiza de 31 a 60 minutos de traslado (tabla 17).

Tabla 17

Post hoc HDS de Tukey por tiempo de traslado

| Escala | Tiempo de traslado | | Diferencia de medias | Sig. |
|-----------------|--------------------|---------|----------------------|------|
| Estrés personal | 91 a 180 | 31 a 60 | 6.53274* | .041 |

*. La diferencia de medias es significativa al nivel 0.05.

- Turno de trabajo

Con respecto al turno de trabajo, se encontraron diferencias significativas en la escala de salud mental funcional (tabla 18).

Tabla 18

ANOVA de un factor por turno de trabajo

| | | Suma de cuadrados | gl | Media cuadrática | F | Sig. |
|------------------------|------------------|-------------------|-----|------------------|-------|------|
| Salud mental funcional | Entre grupos | 348.106 | 2 | 174.053 | 4.393 | .014 |
| | Dentro de grupos | 4635.594 | 117 | 39.620 | | |

* La diferencia es significativa al nivel 0.05

Conforme a la prueba post hoc de Tukey, la diferencia en la escala de salud mental funcional correspondió al turno mixto, que obtuvo una media más alta con respecto a los otros turnos, principalmente sobre el turno matutino (tabla 19)

Tabla 19

Post hoc HSD de Tukey por turno de trabajo

| Escala | Turno | Diferencia de medias | Sig. |
|------------------------|----------------|----------------------|------|
| Salud mental funcional | Mixto Matutino | 6.06426* | .019 |

*. La diferencia de medias es significativa al nivel 0.05.

- Antigüedad en el trabajo

La antigüedad que se midió respecto al empleo en el que se encontraban los participantes al momento de la aplicación, se relacionó positivamente con las escalas de apoyo personal, en el trabajo y social (tabla 20).

Tabla 20

Correlación de Pearson entre antigüedad en el trabajo y las escalas del SWS-Sourvey.

| | Estrés personal | Estrés en el trabajo | Estrés social | Salud mental deficitaria | Apoyo personal | Apoyo en el trabajo | Apoyo social | Salud mental funcional |
|------------|-----------------|----------------------|---------------|--------------------------|----------------|---------------------|--------------|------------------------|
| Antigüedad | -.149 | -.094 | -.038 | -.102 | .343** | .330** | .310** | .150 |

** La correlación es significativa al nivel 0,01.

Se encontraron diferencias significativas entre la antigüedad en el trabajo y la escala de apoyo en el trabajo (tabla 21).

Tabla 21

ANOVA de un factor por antigüedad

| Escala | | Suma de cuadrados | gl | Media cuadrática | F | Sig. |
|---------------------|--------------|-------------------|-----|------------------|-------|------|
| Apoyo en el trabajo | Entre grupos | 930.275 | 4 | 232.569 | 4.355 | .003 |
| | Intra grupos | 6140.650 | 115 | 53.397 | | |

*La diferencia es significativa al nivel 0.05.

Las diferencias entre el grupo de estudiantes con respecto a los grupos laboralmente activos fueron descartadas, tomándose en cuenta sólo las diferencias entre los grupos laboralmente activos.

De acuerdo a la prueba post hoc de Tukey se diferenció la antigüedad en el grupo de 21 a 39 años en la escala de apoyo en el trabajo, siendo más alta su media, en comparación con la antigüedad en los otros grupos de años, principalmente versus la antigüedad en el grupo de 0 a 4 años siendo más marcada la diferencia (tabla 22).

Tabla 22

Post hoc HSD de Tukey por antigüedad en el trabajo

| Escalas | Antigüedad | | Diferencia de medias | Sig. |
|---------------------|------------|-------|----------------------|------|
| Apoyo en el trabajo | 21 a 39 | 0 a 4 | 6.58851* | .042 |

*. La diferencia de medias es significativa al nivel 0.05.

- Horas de trabajo

Las horas de trabajo semanales se relacionaron positivamente con las escalas de apoyo personal, en el trabajo y social (tabla 23).

Tabla 23

Correlación de Pearson para horas de trabajo semanales

| | Estrés personal | Estrés en el trabajo | Estrés social | Salud mental deficitaria | Apoyo personal | Apoyo en el trabajo | Apoyo social | Salud mental funcional |
|----------------------------|-----------------|----------------------|---------------|--------------------------|----------------|---------------------|--------------|------------------------|
| Horas de trabajo semanales | -.083 | .028 | -.060 | -.146 | .309** | .266** | .167 | .203* |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01.

*. La correlación es significante al nivel 0,05.

Se encontraron diferencias significativas entre las horas de trabajo semanales y las escalas de apoyo personal y en el trabajo (tabla 24), así como en la escala de salud mental funcional (tabla 25).

Tabla 24*Prueba de Kruskal Wallis para horas de trabajo a la semana*

| | Apoyo personal | Apoyo en el trabajo | Apoyo social | Salud mental deficitaria | Salud mental funcional |
|-----------------|----------------|---------------------|--------------|--------------------------|------------------------|
| Chi-cuadrado | 19.710 | 11.101 | 4.585 | 3.545 | 14.269 |
| Gl | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sig. Asintótica | .000 | .011 | .205 | .315 | .003 |

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Horas de trabajo semanales

Tabla 25*ANOVA de un factor por horas de trabajo a la semana*

| Escala | | Suma de cuadrados | gl | Media cuadrática | F | Sig. |
|------------------------|--------------|-------------------|-----|------------------|-------|------|
| Salud mental funcional | Entre grupos | 591.031 | 3 | 197.010 | 5.203 | .002 |
| | Intra grupos | 4392.669 | 116 | 37.868 | | |

*La diferencia es significativa al nivel 0.05

Se encontraron diferencias significativas en la escala de apoyo personal siendo las personas que trabajan más de 40 horas semanales quienes tienen una media mayor con respecto a los otros grupos de horas laborales por semana, principalmente sobre el grupo de 1 a 20 horas de trabajo semanal en el análisis de diferencias se descartó el grupo que no trabaja (figura 37). También se hallaron diferencias significativas en la escala de apoyo en el trabajo, donde el grupo de horas laborales de más de 40 a la semana fue el que presentó una media más alta principalmente sobre el grupo de 1 a 20 horas laborales a la semana (figura 38). Así mismo hubo diferencias significativas en la escala de salud mental funcional en donde el grupo de más de 40 horas laborales a la semana tuvo la media más alta con respecto a los grupos de 1 a 20 horas y de 21 a 40 horas laborales por semana (tabla 26).

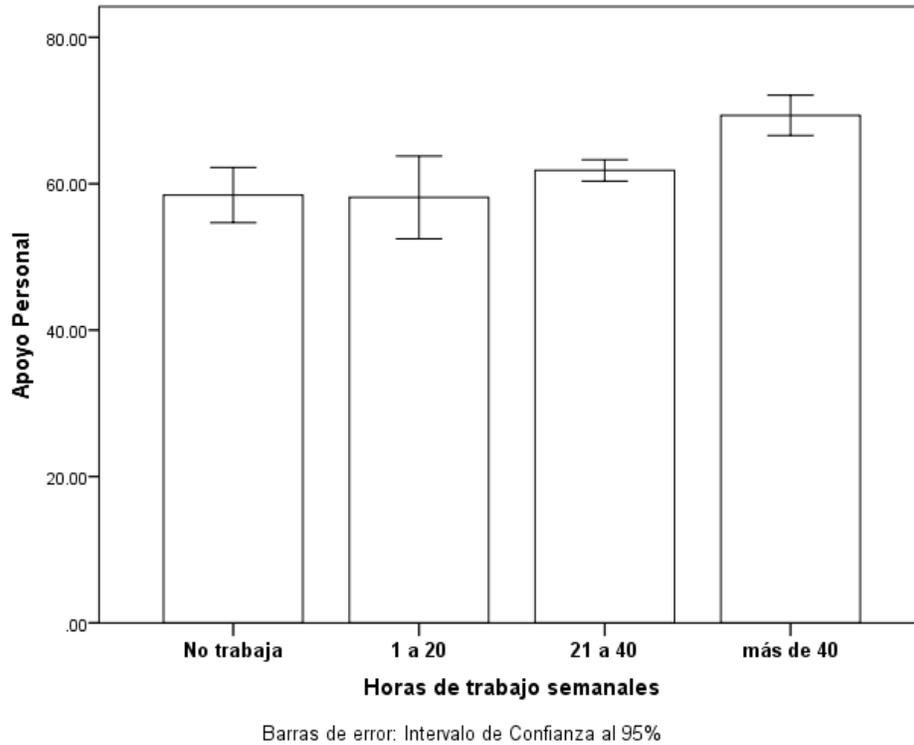


Figura 37. Diferencias entre grupos de horas de trabajo a la semana en la escala apoyo personal.

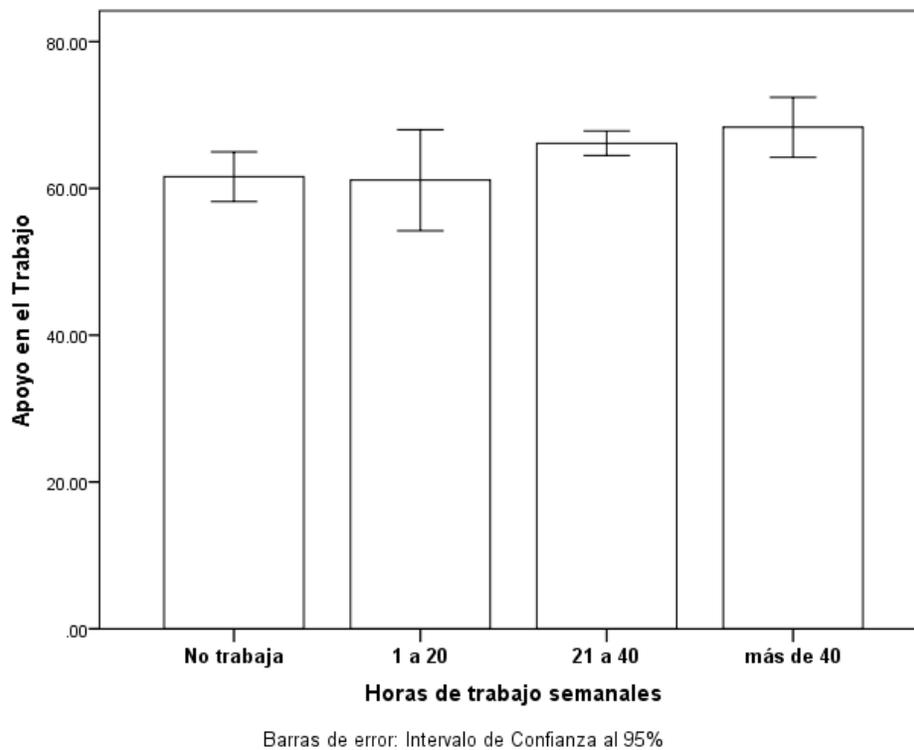


Figura 38. Diferencias entre grupos de horas de trabajo a la semana en la escala apoyo en el trabajo.

Tabla 26*Post hoc HSD de Tukey por horas de trabajo semanales.*

| Escala | Horas de trabajo semanales | Diferencia de medias | Sig. |
|------------------------|----------------------------|-----------------------|------|
| Salud mental funcional | 1 a 20 | 10.25000 [*] | .005 |
| | más de 40 | 7.73494 [*] | .003 |

* . La diferencia de medias es significativa al nivel 0.05.

- Trastornos psicossomáticos

Se midieron siete tipos diferentes de trastornos psicossomático, dónde los participantes debían especificar si lo padecían o no, el número de trastornos que presentaban se relacionó positivamente con las escalas de estrés personal, en el trabajo y social, así como con la salud mental deficitaria y de manera negativa con el apoyo personal en el trabajo y con la salud mental funcional (tabla 27).

Tabla 27*Correlación de Pearson para trastornos psicossomáticos*

| | Estrés personal | Estrés en el trabajo | Estrés social | Salud mental deficitaria | Apoyo personal | Apoyo en el trabajo | Apoyo social | Salud mental funcional |
|----------------------------|--------------------|----------------------|--------------------|--------------------------|--------------------|---------------------|--------------|------------------------|
| Trastornos psicossomáticos | .333 ^{**} | .389 ^{**} | .371 ^{**} | .326 ^{**} | -.212 [*] | -.181 [*] | -.159 | -.233 [*] |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01.

* . La correlación es significante al nivel 0,05.

Se encontraron diferencias significativas entre el número de trastornos psicológicos y las escalas de estrés personal, social (tabla 28), en el trabajo y salud mental deficitaria (tabla 29).

Tabla 28*ANOVA de un factor por trastorno psicológico*

| | | Suma de cuadrados | gl | Media cuadrática | F | Sig. |
|-----------------|--------------|----------------------|-----|---------------------|-------|------|
| Estrés personal | Entre grupos | 1941.415 | 5 | 388.283 | 5.876 | .000 |
| | Intra grupos | 7533.085 | 114 | 66.080 | | |
| Estrés social | Entre grupos | 2470.475 | 5 | 494.095 | 6.205 | .000 |
| | Intra grupos | 9076.992 | 114 | 79.623 | | |

*La diferencia es significativa al nivel 0.05

Tabla 29*Prueba de Kruskal-Wallis para trastornos psicológicos*

| | Estrés en el trabajo | Salud mental deficitaria |
|---------------|-------------------------|-----------------------------|
| Chi-cuadrado | 22.239 | 22.831 |
| Gl | 5 | 5 |
| Sig. asintót. | .000 | .000 |

En la escala de estrés personal las diferencias significativas fueron con respecto al grupo que presentaban cuatro trastornos psicológicos al tener la media más alta, la diferencia fue más significativa con respecto a los grupos que no tenían trastornos, también en esta escala se observaron diferencias significativas entre el grupo que presentaba tres trastornos con respecto a los que no tenían así como los que presentaban uno y dos. En cuanto a la escala de estrés social, se encontró diferencias significativas entre el grupo que presentó tres trastornos ya que tenían una media más alta principalmente sobre el grupo que presentó dos trastornos, también se encontraron diferencias marcadas entre el grupo que no presentó trastornos con respecto a los que presentaron tres, cuatro y de cinco a siete trastornos (tabla 30). En la escala de estrés en el trabajo se encontró diferencias significativas entre el grupo que presentó de cinco a siete trastornos siendo el que tenía la media más alta principalmente sobre los que no tienen, tienen uno y dos trastornos (figura 39) finalmente en la escala de salud mental deficitaria el grupo que presentó tres trastornos tuvo la media más alta siendo significativamente

diferente a los demás grupos sobre todo con respecto a los grupos que no presentaban trastornos y los que presentaban dos (figura 40).

Tabla 30

Post hoc HSD de Tukey por número de trastornos psicológicos

| Escala | Número de trastornos psicológicos | Diferencia de medias | Sig. | |
|-----------------|-----------------------------------|----------------------|-----------|------|
| Estrés personal | Ninguno | 10.43915* | .000 | |
| | 3 | 1 | 8.73109* | |
| | | 2 | 9.40952* | |
| | 4 | Ninguno | 8.79630* | .011 |
| Estrés social | 3 | 4 | 12.40741* | |
| | | 5 a 7 | 9.11574* | |
| | Ninguno | 4 | 8.69907* | .030 |
| | 3 | 2 | 10.33333* | .011 |

*. La diferencia de medias es significativa al nivel 0.05.

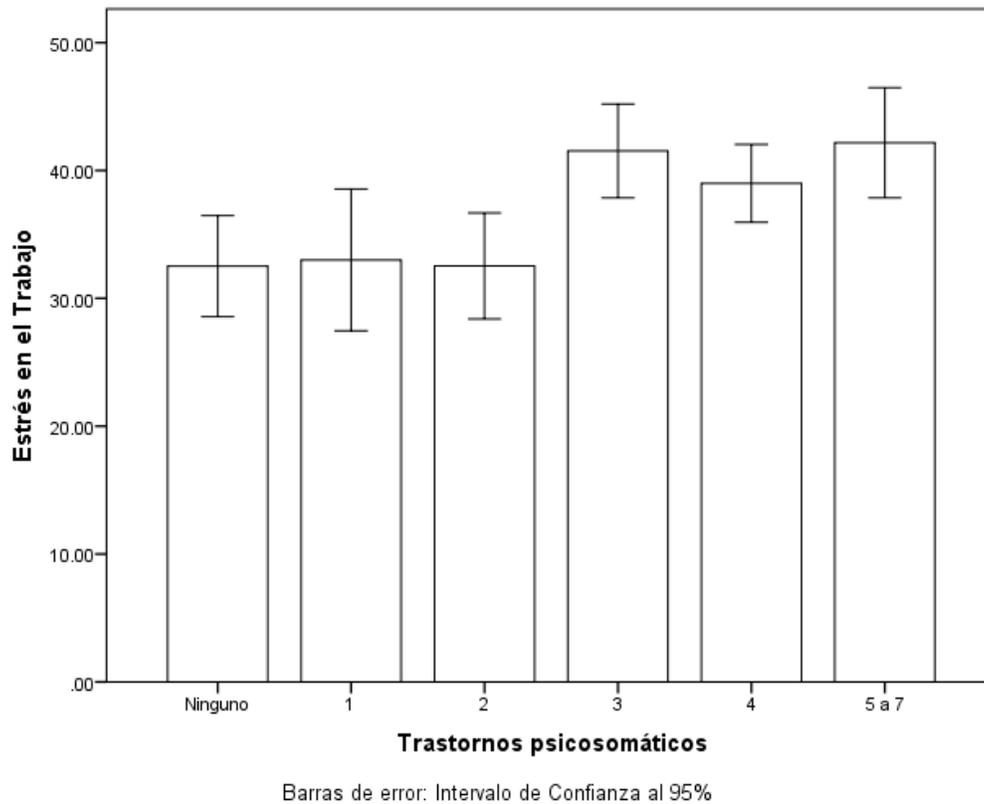
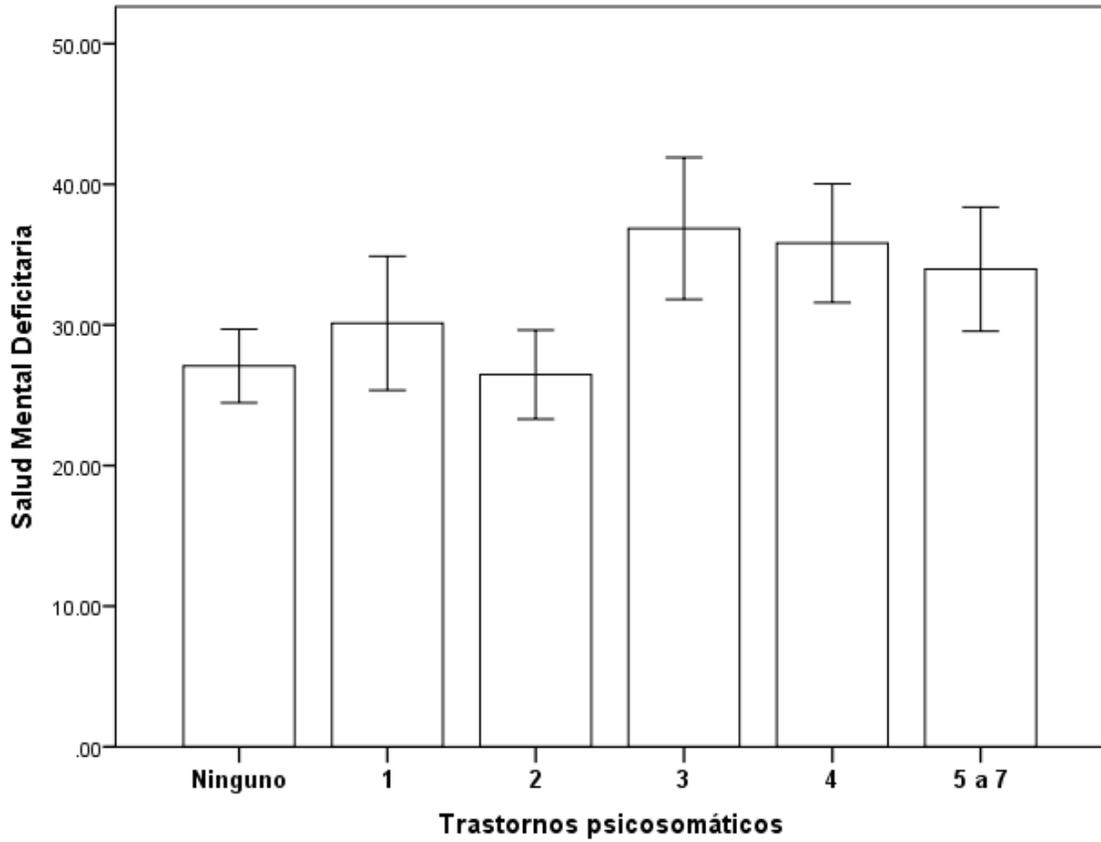


Figura 39. Diferencias entre número de trastornos psicológicos en la escala de estrés en el trabajo.



Barras de error: Intervalo de Confianza al 95%

Figura 40. Diferencias entre el número de trastornos psicológicos en la escala de salud mental deficitaria.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Discusión

De acuerdo con los resultados obtenidos, se analizará cada una de las hipótesis para determinar si éstas se cumplieron o no.

En la primera hipótesis se planteó que “Los niveles de estrés, apoyos, salud mental funcional y salud mental deficitaria en las áreas personal, laboral y social serán significativa y diferencialmente altos, dependiendo el lugar de trabajo del personal de enfermería”. Esta hipótesis se acepta para las escalas de apoyo personal, en el trabajo y social, así como en la escala de salud mental funcional.

Para llevar a cabo este análisis nos basó en los resultados que se muestran en las figuras 34, 35 y 36, así como en la tabla 14 y en la tabla de baremos (anexo 5). Donde se puede apreciar que los puntajes de normalidad para apoyo personal son de 53, nuestra muestra en cada organización (ISSSTE, ISEM, Hospital Pediátrico y CONALEP) se encuentra por encima de los niveles de normalidad, habiendo diferencias entre ellas, la más significativa es entre el ISSSTE con un puntaje de 64.6 (alto) y el CONALEP cuyo puntaje fue 58.2.

En la escala de apoyo en el trabajo la puntuación normal es de 64, en este caso el ISEM Y CONALEP se encuentran levemente por debajo de la normalidad con puntuaciones de 62.5 y 61.8 respectivamente. Los niveles altos de apoyo estaban en la puntuación 69, siendo el ISSSTE con 67.9 y el Hospital Pediátrico con 68.8 los que más se aproximaban. Como podemos observar la diferencia significativa esta entre el Hospital Pediátrico y el CONALEP.

En cuanto a la escala de apoyo social el puntaje normal es de 46, todas las organizaciones se ubicaron por arriba de lo normal, CONALEP con 56 e ISEM con 57.9 están por encima del puntaje alto que es de 53, el ISSSTE y el Hospital Pediátrico con puntajes de 62.6 y 63.8 respectivamente, superan la puntuación del nivel muy alto que es de 61, nuevamente la diferencia significativa se encuentra entre el Hospital Pediátrico y el CONALEP.

Para la escala de salud mental funcional, el puntaje normal es de 57, todas las organizaciones se encuentran por encima del puntaje de nivel alto que es de 63, excepto el ISEM con una puntuación de 62.8, en este caso se encontró diferencia significativa entre el Hospital Pediátrico y el ISEM.

En cuanto al estrés no se presentaron niveles altos, pero observando detenidamente los resultados se ve una constante en cuanto a los puntajes en todas las áreas, las instituciones que tienen puntajes aún dentro de la normalidad pero superiores entre sí en el área laboral, también los tienen en la personal y social. La institución con mayores puntajes de estrés en todas las áreas es el ISEM, seguido por el CONALEP, las que presentaron puntajes bajos fueron el ISSSTE y el Hospital Pediátrico.

Al analizar los niveles de apoyo personal, laboral y social en las organizaciones participantes, se puede comparar que el ISSSTE y el Hospital Pediátrico son los que presentaron niveles altos de apoyo y bajos de estrés, mientras que el CONALEP e ISEM aun encontrándose en niveles normales de apoyo fueron las instituciones con menor puntaje del mismo y en estrés a pesar de no tener niveles por encima de lo normal fueron las que tuvieron los mayores puntajes.

Estas diferencias entre las instituciones en los niveles de estrés pueden deberse a distintos factores, desde las condiciones físicas de los edificios donde laboran, porque como se abordó en el Capítulo 2 de estrés laboral en el apartado 2.1, p. 56, la mala iluminación, el ruido y las temperaturas extremas, el aire contaminado, entre otros factores físicos se encuentran dentro de las principales fuentes típicas de estrés (Ivancevich y Matteson, 1992).

. Por otro lado no se debe ignorar el clima laboral, que es el sentir o el carácter de una organización y puede conducir a un estilo relajado de trabajo o a un estilo muy tenso y orientado a la crisis (Ivancevich y Matteson, 1992).

Tanto el clima laboral como las condiciones físicas abarcan un amplio espectro de posibilidades, afectando a toda la organización, y como se analizó,

existieron constantes marcadas en las escalas de apoyo y estrés en las cuatro organizaciones.

Se destaca el hecho de que la muestra del CONALEP fue quien tuvo de los puntajes bajos en apoyo y altos en estrés con respecto a las otras instituciones, tomando en cuenta el estudio de la Organización Internacional del trabajo en estudiantes de la Facultad de Medicina de Osaka (Jankanish, 1992), se aprecia el múltiple rol que desempeñan los estudiantes de enfermería que se encuentran cursando prácticas profesionales dentro de los hospitales, están en un punto en que no pertenecen como tal a la organización, pero cumplen tareas de vital importancia, donde algunas veces lejos de recibir mérito por ellas, son la cara para las quejas de los usuarios, deben lidiar con todo el personal que labora en el hospital, con indicaciones poco claras y llevando la presión de buenas notas en cuanto a su práctica profesional.

La segunda hipótesis plantea “Los niveles de estrés y apoyo personal, laboral y social, así como la salud mental deficitaria y salud mental funcional tienen relación y diferencias significativas con respecto a las variables personales, laborales y fisiológicas”. Esta hipótesis se rechaza para las variables fisiológicas, ya que no existe relación ni diferencias significativas entre éstas y las escalas de estrés, apoyo, salud mental deficitaria y funcional.

En algunas variables personales y laborales la hipótesis se acepta. Para una mejor comprensión, se muestra el análisis por variable.

- Variables Personales
 - edad

La hipótesis se acepta para la variable personal de edad, existiendo una relación positiva entre la edad y las escalas de apoyo personal, apoyo en el trabajo y apoyo social, lo que indica que a mayor edad el personal de enfermería que formó parte de la muestra, sienten más apoyo en las tres áreas (personal, laboral y social). De acuerdo a la tabla 5, dicha relación fue más significativa en la escala social (.279), seguida por la escala social (.259) y finalmente la escala laboral (.240).

También existieron diferencias significativas entre los grupos de edad con respecto a la escala de apoyo social, el grupo de edad que oscilaba entre los 50 y 58 años se sentía más apoyado en el ámbito social con respecto a los grupos de 22 a 29 y 17 a 21 años.

Según Ivancevich y Matteson (1992) cada etapa de la vida tiene un conjunto de objetivos distintos y las personas intentan satisfacer múltiples necesidades por lo tanto hay distintos estresores que tienden a tener más prominencia en cada una de estas etapas. El apoyo social son las acciones que llevan a buscar consejos, información, simpatía, afecto o comprensión de personas significativas (Gutiérrez y Ángeles, 2012). De esta manera el sujeto se siente protegido o apoyado socialmente cuando se le expresa afecto positivo, se le alienta a la expresión de ideas y sentimientos o recibe ayuda de forma material (Valdés y de Flores, 2000).

En este sentido se puede comprender que el grupo de 50 a 58 años sea quien posea mayores niveles de apoyo social, puesto que lo han adquirido a lo largo de los años y lo reflejan en este ámbito, versus el grupo de 22 a 29 años quien a pesar de tener buenos niveles de apoyo social, se encuentran por debajo del grupo de 50 a 58 años, esto puede deberse al hecho de que se encuentran en una etapa de la vida donde han dejado atrás la adolescencia, se rodean de nuevas fuentes de contacto social, comienzan a desarrollarse en el área profesional y muchas veces están iniciando una nueva vida familiar, todos estos reajustes pueden mermar un poco la sensación de apoyo.

➤ Situación de pareja y dependientes económicos

La situación de pareja o estado civil se clasifica sólo en el sentido de vivir en pareja o sin pareja, para esta variable la hipótesis fue aceptada, porque existieron diferencias significativas entre el estado civil y las escalas de apoyo personal, laboral y social, en las tres escalas las personas que viven en pareja mostraron mayor apoyo que las que viven sin pareja también hubo diferencias en la escala de salud mental funcional, en la que resultó mejor para las personas que viven en pareja.

Para la variable de dependientes económicos, la hipótesis se aceptó porque se relacionó positivamente con la escala de apoyo personal, lo que indica que a mayor número de dependientes económicos de 4 a 5 (donde principalmente se trata de hijos en edad escolar), existe una sensación mayor de apoyo personal.

La familia puede ser una fuente de alivio, de fuerza y servir para reducir el estrés. El hogar es considerado como un lugar donde las personas pueden ser ellas mismas y relajarse, este desenvolvimiento y relajación ayuda a reducir el estrés del trabajo (Ivancevich y Matteson, 1992). El sólo hecho de tener el tiempo suficiente para compartir con la familia, hacer actividades del hogar y estar con los hijos sería suficiente para sentirse bien (Linares, 2010).

El sentir el apoyo de la pareja y los hijos reduce considerablemente la carga de estrés, puesto que es un equilibrio entre la vida laboral y familiar.

➤ Nivel socioeconómico

La hipótesis se acepta para la variable de nivel socioeconómico, ya que se relacionó positivamente con la escala de apoyo social y la de salud mental funcional, mostrando que a mayor nivel socioeconómico la percepción de apoyo social incrementa así como la salud mental funcional.

También se encontraron diferencias significativas entre la variable de nivel socioeconómico y la escala de apoyo social, donde el grupo que se ubica a sí mismo en un nivel socioeconómico de 5 a 7 según la escala Likert manejada en el instrumento que se aplicó, perciben un mayor apoyo social que quienes se ubicaron en un nivel de 0 a 3.

En este aspecto, parece evidente que cuando una persona se ubica a sí misma en un nivel socioeconómico alto, posee ciertos privilegios de los que podrían carecer las personas que se ubican en un nivel socioeconómico bajo, permitiendo que su percepción de apoyo en el área social sea mayor, puesto que la preocupación por tener más dinero, para comprar bienes y pagar los servicios, puede ser estresante.

El nivel socioeconómico influye también en las características residenciales como la condición de la vivienda, la conveniencia de los servicios, el grado de

ruido, la contaminación del aire, entre otros, que pueden promover la sensación de estrés o apoyo según sea el caso.

Permite además el acceso a una mejor calidad de servicios médicos, promoviendo la salud, por ello quienes cuentan con una historia de salud positiva, parecen estar en mejores condiciones de enfrentarse con éxito a las situaciones de estrés (Ivancevich y Matteson, 1992). Quedando por sentado que dentro de las características de la salud mental funcional están una alta autoestima, buena salud física y una actitud optimista.

Debido a que el personal de enfermería que formó parte de la muestra no presentó niveles altos de estrés con relación al nivel socioeconómico podemos pensar que en general la muestra se ubica en un nivel que les permite tranquilidad económica con respecto a las exigencias de su vida diaria.

- Variables laborales
 - Tiempo de traslado

La hipótesis se acepta para la variable de tiempo de traslado, ésta se relacionó positivamente con el estrés personal, lo que quiere decir que mientras aumenta el tiempo que tarda el personal de enfermería de esta muestra en llegar a su lugar de trabajo o de prácticas profesionales, también incrementa su percepción de estrés en el área personal.

De igual manera existieron diferencias significativas entre el tiempo de traslado específicamente en el grupo que realiza de 91 a 180 minutos y el estrés personal.

Debido al ritmo de vida en las grandes ciudades, la mayoría de las personas tienen que salir hasta con dos horas de anticipación para llegar a tiempo al trabajo, si salen temprano de éste deben dedicarle otras dos para llegar a su casa, con el cansancio correspondiente (Linares, 2010).

El prolongado tiempo de traslado puede deberse a múltiples factores, como la distancia, el transporte, las condiciones de las vías de acceso y el tráfico, por mencionar algunas, si se toma en cuenta el tiempo dedicado al trabajo, más el tiempo que la gente tarda en transportarse hacia el mismo, se puede decir que es la actividad a la que más tiempo le dedican las personas y por lo tanto, es

potencialmente uno de los principales factores de estrés en la vida diaria (Ivancevich y Matteson, 1992).

Si el lidiar con el trayecto diario al lugar de trabajo genera situaciones de estrés, esto aumenta considerablemente cuando también lo hace el tiempo invertido en el traslado. Ahora bien se podría pensar que el estrés percibido por el personal de enfermería repercutiría aún más en el área laboral, debido a las características inherentes de su trabajo. Destacando que los apoyos en el trabajo amortiguan el estrés que genera el tiempo excesivo invertido en el traslado.

➤ Turno de trabajo

La hipótesis fue aceptada para la variable turno de trabajo, porque se encontraron diferencias significativas entre el turno mixto y el matutino, donde el turno mixto muestra un mayor nivel de salud mental funcional que el turno matutino.

En general el turno de trabajo no tuvo niveles altos de estrés, por el contrario sus niveles de apoyo fueron altos en el área personal y social y arriba de lo normal en el área laboral, y la salud mental funcional tuvo niveles altos. Pero lo que demuestran los resultados es que el personal de enfermería que tiene la opción de trabajar en turno matutino o vespertino, gozan de una mejor salud funcional por encima de quienes laboran únicamente en el turno matutino.

Lo que difiere con la teoría donde Ivancevich y Matteson, 1992, mencionan que los cambios de turno pueden agravar las condiciones médicas crónicas como la diabetes, la que puede ser más difícil de controlar debido a que la ingesta de alimentos llega a ser irregular. Por otro lado, este mismo autor sugiere que el efecto negativo resultante en la persona dependerá de factores como el medio ambiente social y psicológico dentro del cual ocurre el turno de trabajo.

➤ Antigüedad en el trabajo

La hipótesis se acepta para la variable antigüedad en el trabajo pues tuvo una relación positiva con las escalas de apoyo personal, apoyo en el trabajo y apoyo social. Lo que nos indica que mientras más tiempo han pasado laborando en la

misma institución, tienen una mayor percepción de apoyo en todas las áreas. A pesar de que todos los grupos de años de antigüedad tuvieron niveles altos de apoyo en todas las áreas, existieron diferencias significativas entre el grupo de antigüedad que comprende de 21 a 39 años quienes perciben mayor apoyo en el trabajo versus el grupo de entre 0 a 4 años de antigüedad.

La seguridad laboral en este sentido aporta apoyo en el trabajo pues ocurre cuando los empleados tienen la certeza de conservar su empleo dentro de la organización, reduciendo así los niveles de estrés, porque se saben con estabilidad laboral a medida que generan antigüedad en su organización, así van creando redes de apoyo dentro de la esfera laboral. Por el contrario en el caso de los sistemas de trabajo por proyecto, por ejemplo, en contratos temporales, existe estrés ante la posibilidad de no ser recontratado y el resultado puede ser un bajo compromiso con la organización y un desempeño que muchas veces es del mínimo esfuerzo (Linares, 2010).

Dentro de la antigüedad en el trabajo, no sólo es el permanecer en el mismo puesto siempre, pues puede generar una sensación de estancamiento, así el desarrollo de la carrera es el resultado de las aspiraciones de los trabajadores con respecto a las oportunidades y posibilidades dentro del ambiente organizacional en que están insertos (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

El estrés que llega a generarse en relación al desarrollo de la carrera dentro de una empresa puede suceder cuando un empleado siente una falta de seguridad en su trabajo, cuando se preocupa por una obsolescencia real o imaginaria de sus habilidades y siente que el programa de ascensos es inadecuado o se encuentra generalmente insatisfecho con la correspondencia entre las aspiraciones de su carrera y el nivel real de sus logros (Ivancevich y Matteson, 1992). Cuanto mayor es la expectativa no satisfecha, mayor es el grado de descontento que repercute negativamente tanto para el empleado como para la empresa (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

Para el análisis de esta variable se tomaron en cuenta las instituciones ISSSTE, ISEM y Hospital Pediátrico, no se incluyó al CONALEP porque los participantes de esta institución, son practicantes, no trabajan de manera formal

como personal de enfermería y por lo tanto no cuentan con antigüedad laboral en el área de enfermería. Puesto que la muestra que formó parte de la investigación, no mostró niveles elevados de estrés, nos habla de que el personal de enfermería de las tres instituciones, percibe un buen desarrollo de su carrera profesional dentro de la organización.

➤ Horas de trabajo

La hipótesis fue aceptada para la variable de horas de trabajo, que tuvo una relación positiva con las escalas de apoyo personal, en el trabajo y social, para esta variable se tomaron en cuenta los 120 participantes, porque si bien la muestra del CONALEP no son aun propiamente trabajadores profesionales de la salud, algunos de ellos, además de estudiar y de sus prácticas profesionales también trabajan. Los resultados demuestran para el personal de enfermería de ésta investigación que mientras más horas le dedican al trabajo aumenta su percepción de apoyo en las áreas personal, laboral y social.

Además existieron diferencias significativas en las escalas de apoyo personal, apoyo en el trabajo y la escala de salud mental funcional, en todas ellas, la diferencia significativa se encontró en los grupos que trabajan más de 40 horas a la semana siendo mayor su apoyo percibido en las tres áreas como su salud mental funcional que el grupo que trabajaba de 1 a 20 horas. Cabe destacar que el grupo que no trabaja se ubicó en niveles similares en estas escalas al grupo que trabajaba de 1 a 20 horas.

Puede pensarse que a mayor número de horas laborales se incrementarían los niveles de estrés, pero los resultados de esta investigación, resaltan la teoría de que el trabajo ha sido la acción efectuada por el hombre que le ha permitido satisfacer sus necesidades vitales, también es un medio para realizar de manera productiva sus logros personales y sociales (Gutiérrez y Ángeles, 2012), ha llegado a convertirse en parte importante de la vida. La actividad laboral no tiene un sentido sólo profesional, implica al hombre como totalidad; por ello se producen vivencias e ideas muy diversas que pueden incrementar su autoestima, seguridad emocional y otras necesidades humanas (Buendía, 2006). Entonces las

horas de trabajo, bajo condiciones óptimas han ido generando sensaciones elevadas de apoyo para los participantes de la presente investigación.

La tercera hipótesis plantea “Existe correlación y diferencias entre los niveles de estrés y apoyo personal, laboral y social así como la salud mental funcional y salud mental deficitaria con respecto al número de trastornos psicosomáticos”. Esta hipótesis se acepta en cuanto a la correlación para todas las escalas excepto la escala de apoyo social. Se relacionó positivamente el número de trastornos psicosomáticos con las escalas de estrés personal, en el trabajo y social lo que indica que a mayor número de trastornos psicosomáticos aumenta la percepción de estrés, de igual manera con el aumento del número de trastornos psicosomáticos aumenta la salud mental deficitaria pues la relación con respecto a esta escala también fue positiva. Por el contrario existió relación negativa con respecto al número de trastornos psicosomáticos y las escalas de apoyo personal y apoyo en el trabajo, lo que indica que mientras aumenta el número de trastornos psicosomáticos, la percepción de apoyo personal y laboral disminuye. En cuanto a la salud mental funcional ésta también disminuye a medida que aumentan el número de trastornos psicosomáticos puesto que su relación también es negativa.

En cuanto a las diferencias significativas el personal de enfermería que padecía de 5 a 7 trastornos psicosomáticos presentaron mayores niveles de estrés en el trabajo que el grupo que presentaba 2 o ningún trastorno psicosomáticos, los que padecían 4 trastornos psicológicos presentaron mayores niveles de estrés personal que los que no presentaban trastornos y quienes padecían 3 trastornos psicosomáticos presentaron mayores niveles de estrés social y de salud mental deficitaria que quienes reportaron no padecer trastornos psicosomáticos.

Los niveles elevados de estrés pueden no ser la consecuencia sino la causa de los padecimientos psicosomáticos, tal vez no se ven reflejados esos niveles altos de estrés de manera general en las demás áreas, porque son superados por los niveles de apoyo que están presentes en todas las áreas, lo que provoca que mengüen el impacto del estrés, pero no puede descartarse la presencia de cierto estrés que se manifiesta en el estado de salud.

Como ya se ha analizado los niveles elevados de estrés reducen las funciones de conservación y reparación de las enfermedades, es decir, se ve afectado el buen funcionamiento del sistema inmunológico (Halabe y Saita, 1998).

La constante exposición a factores y situaciones estresantes llega a ocasionar un gran número manifestaciones en el organismo, psique y relaciones sociales en las personas. Mientras incrementan las situaciones estresantes, por ejemplo, en el personal de enfermería, se ven más propensos a la fatiga, la enfermedad o el envejecimiento (Ivancevich y Matteson, 1992). Las consecuencias del estrés son directas o indirectas y van desde un resfriado hasta afecciones cardíacas y llegan a afectar en las mujeres incluso los ciclos menstruales.

Las manifestaciones visibles de las consecuencias del estrés se encuentran en el estado de salud, por ello es importante prestar atención en el aspecto de los padecimientos psicosomáticos y analizar qué tanto dependen de factores que no se pueden controlar o cuando son el resultado de las percepciones elevadas de estrés. En el caso de la presente investigación se puede observar que a pesar de que la muestra tuvo niveles normales de estrés, sólo 27 de los 120 participantes no presentaban trastornos psicosomáticos relevantes, entonces podría estar interviniendo de cierta manera el estrés aunque no sea conscientemente percibido debido a que los niveles de apoyos lo superan.

Conclusiones

El propósito de desarrollar la presente investigación, fue analizar los niveles de estrés, apoyo, salud mental funcional y salud mental deficitaria en una muestra de personal de enfermería. Con base a ello observar su repercusión en las áreas personal, laboral y social, y su relación con las variables personales, laborales y fisiológicas.

Después de obtener los resultados y basándonos en el análisis estadístico de los mismos se puede concluir lo siguiente:

- El personal de enfermería del Hospital Pediátrico presentó niveles normales de estrés personal, mientras que el ISSSTE, ISEM Y CONALEP tuvieron niveles ligeramente arriba de lo normal. En el estrés en el trabajo las cuatro instituciones tuvieron niveles por encima de lo normal, siendo el ISEM la institución que más cerca estuvo de presentar niveles altos de estrés. En el estrés social, el Hospital Pediátrico tuvo niveles ligeramente por debajo de lo normal, el ISSSTE y el CONALEP mostraron niveles normales y el ISEM niveles ligeramente por encima de lo normal. Para las áreas de apoyo personal y social las cuatro instituciones presentaron niveles altos. En el apoyo en el trabajo, el Hospital Pediátrico y el ISSSTE tuvieron niveles por encima de lo normal, por el otro lado el ISEM y CONALEP mostraron niveles por debajo de lo normal. Además en las áreas de apoyo se encontraron diferencias significativas en el sentido de que tanto el ISSSTE como el Hospital Pediátrico mostraron mayores niveles de apoyo en comparación con el ISEM Y CONALEP. En cuanto a la salud mental deficitaria las cuatro instituciones tuvieron niveles por debajo de lo normal y en la salud mental funcional sus niveles fueron altos.
- En cuanto a las variables personales, no existió relación ni diferencias significativas en cuanto al sexo y los niveles de estrés, apoyos, salud mental funcional y salud mental deficitaria.

En la edad se observó que mientras ésta incrementa también aumentan los niveles de apoyo personal, laboral y social siendo una relación positiva, dentro de los grupos de edad quienes pertenecían al grupo de entre 50 a 58 años presentaron mayores niveles de apoyo personal, laboral y social.

El estado civil presentó diferencias significativas, siendo las personas que viven con pareja quienes tienen mayores niveles de apoyo en las escalas personal, laboral y social. En este sentido puede ser que el sentir apoyo de la pareja disminuye los niveles de estrés.

A mayor número de dependientes económicos aumenta la percepción de apoyo personal, las personas de la muestra que tienen de 5 a 7 dependientes económicos presentaron mayores niveles de apoyo en el área social, lo que indica que lejos de sentir la presión económica y por lo tanto el estrés que implica la manutención de otra persona, el personal de enfermería encuentra en las personas que dependen de ellos una fuente de apoyo.

Un alto nivel socioeconómico incrementa también la percepción de apoyo social y la salud mental funcional. Quienes se ubicaron en un nivel socioeconómico alto (5 a 7 en la escala Likert) tuvieron niveles altos de apoyo social, en este caso el personal de enfermería que no se ve presionado económicamente, puede tener más oportunidades de establecer lazos sociales.

- En las variables laborales, el personal de enfermería de esta muestra, mientras más tiempo dedican para llegar a su lugar de trabajo o prácticas profesionales, aumenta los niveles de estrés personal también quienes invierten de entre 91 a 180 minutos para llegar a su destino tienen mayores niveles de estrés personal, lo cual resulta lógico si se toma en cuenta que incluso en un trayecto de 15 minutos se pueden presentar situaciones estresantes entonces a medida que aumenta el tiempo de traslado también aumentará dichas situaciones, lo que se suma al agotamiento que implica el simple hecho de trasladarte.

Aquellas personas que tienen turnos mixtos dentro del horario matutino y vespertino contaron con un nivel más altos de salud funcional. Esto puede deberse a que rompen con la rutina sin salirse de los estándares que implican su carrera profesional.

Mientras más años llevan laborando dentro de la misma institución, se van incrementando los niveles de apoyo social, laboral y social, quienes tienen una antigüedad de 21 a 39 años son quienes perciben mayor apoyo en el trabajo, Probablemente esto se debe a la seguridad de conservar su empleo. Cabe señalar que en el aspecto de antigüedad laboral no fue tomada en cuenta la muestra de pasantes del CONALEP.

La percepción de apoyo en las áreas personal, laboral y social aumentó a medida que aumentaron también las horas de trabajo semanales, aquellas personas que trabajan 40 horas a la semana tuvieron los niveles más altos de apoyo personal y en el trabajo, siendo éstas quienes cumplen con el horario establecido de 8 horas laborales de lunes a viernes. Se destaca que son el grupo que trabaja más horas con respecto a los demás de esta muestra, pero no trabajan horarios extenuantes, que les puedan generar estrés.

En esta investigación participó personal de enfermería y estudiantes que se encuentran en sus prácticas profesionales de enfermería, en ambos casos se evaluó la satisfacción, por un lado laboral y por el otro escolar. En ambos casos la mayoría manifiesta sentirse satisfechos.

- En cuanto a las variables fisiológicas no se encontraron relaciones ni diferencias significativas para esta muestra.
- Resulta pertinente destacar que a medida que el personal de enfermería presentaba mayor número de trastornos psicosomáticos, también incrementaba la percepción de estrés en las tres áreas (personal, laboral y social) también aumentaba la salud mental deficitaria disminuyendo con esto la sensación de apoyo personal y en el trabajo así como la salud mental funcional. Quienes padecían de 5 a 7 trastornos psicosomáticos presentaban mayor estrés en el trabajo, los que padecían 4 tuvieron mayor

estrés personal y aquellos que padecían 3 presentaron mayor estrés social y salud mental deficitaria. A pesar de que el personal de enfermería que participó en esta investigación no presenta niveles elevados de estrés, no debe descartarse por completo, puesto que puede llegar a ser un factor determinante en la prevalencia de dichos trastornos.

Limitaciones y sugerencias

Una de las limitaciones en la presente investigación fue el contar con una muestra pequeña, debido a las labores inherentes del trabajo de enfermería no se pudo obtener la participación esperada por parte del personal de enfermería, se recomienda incrementar el número de la muestra en investigaciones futuras. Por el tamaño de la muestra no se pudo contar con un gran número de participantes de sexo masculino, por ello el número de participantes del sexo femenino rebasó por mucho el de sexo masculino, siendo un porcentaje de 80% contra el 20%, en futuras investigaciones se sugiere que sea similar el porcentaje de ambos sexos, para un mejor análisis y comparación de las variables.

También la aplicación del instrumento resultó afectada por el corto tiempo libre con el que disponía el personal de enfermería, ya que, la aplicación colectiva con más de 10 personas al mismo tiempo fue casi imposible y en su lugar fue aplicado en la mayoría de las veces de manera individual en los espacios libres de cada participante.

En cuanto a los resultados obtenidos de las diferencias en las escalas de apoyo entre las cuatro instituciones, sería útil realizar una investigación a fondo sobre el clima laboral y las condiciones físicas de los edificios para tener una aproximación más concreta del motivo de las diferencias obtenidas.

En la única variable que se presentaron niveles elevados de estrés fue en la del tiempo de traslado, en este sentido, sería útil saber si el estrés percibido es no sólo por el tiempo de traslado sino por el tipo de traslado, una sugerencia para mejorar el análisis es contar con la información del tipo de transporte utilizado y

así evaluar si el estrés incrementa al utilizar vehículo propio o viajar en transporte público.

Finalmente en esta investigación sólo se incluyó personal de enfermería de instituciones del sector público, sería interesante una comparación de los niveles de estrés, apoyos, salud mental funcional y salud mental disfuncional con el personal de enfermería que labora en instituciones del sector privado.

Referencias

Ansoleaga, E. (2015). Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en un hospital público, *Revista médica de Chile*, 143(1), 2p.

Arellanez, J. (2016). Consumo de drogas y respuestas al estrés migratorio entre los migrantes mexicanos que se dirigen a Estados Unidos, *Frontera norte*, 28(56), 116p.

Barreto, J., Mombelli, M., Decesaro, M., Pagliarini, M. y Silva, S. (2015). Estrés y recursos de enfrentamiento del cuidador en el contexto hospitalario. *Salud mental*, 34(2), 6-7pp.

Barcelata, B., Duràn, C. y Lucio, E. (2012). Valoración subjetiva de los sucesos de vida estresantes en dos grupos de adolescentes de zonas marginadas, *Salud mental*, 35(6), 3p.

Bensabat, S. (1994). *Stress: grandes especialistas responden*. 3ª ed. España: Mensajero.

Buendía, J. (2006). *Estrés laboral y salud*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.

Buendía, J y Ramos, F. (2001). *Empleo, estrés y salud*. España: Ediciones Pirámide.

Bustos, E., Caputo, M., Aranda, E. y Gimenez, M. (2015). *Hostigamiento psicológico laboral e institucional en Iberoamérica: estado del arte y experiencias de intervención*. Argentina: Sb editorial.

Blonna, R. (2011). *Estrésese menos y viva más. Cómo la terapia de aceptación y compromiso puede ayudarle a vivir una vida productiva y equilibrada*. España: Editorial Desclee de Brouwer.

De la Fuente, J. y Hinze, G. (2012). Salud mental y medicina psicológica. México: Mc GrawHill.

De la Mora, F. (2014). Análisis comparativo de dos aportaciones teóricas en el estudio del estrés académico, *Praxis investigativa ReDIE*, 6(11), 8p.

De la Rosa, G., Chang, L., Murillo, D., Ortiz, R., Vela, G., y Carreazo, N. (2015). Niveles de estrés y formas de afrontamiento en estudiantes de Medicina en comparación con estudiantes de otras escuelas, *Gaceta médica de México*, 151(4), 444p.

De Marchi, R., Almeida, L., Oliveira, A. y Do Carmo, M. (2014). Carga horaria de trabajo de los enfermeros y su relación con las reacciones fisiológicas de estrés, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(6), 2-4pp.

Díaz, D., Hernández, E. y Rulo, G. (2012). Carga mental de trabajo. España: Editorial Síntesis.

Fernández, S. (2000). ¿Cómo afecta el estrés a la salud de las enfermeras que laboran con pacientes en estado crítico? Tesis de Licenciatura, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM.

Galán, S. y Camacho, E. (2012). Estrés y salud. Investigación básica y aplicada. México: Manual Moderno.

Galende, E. (2015). Conocimiento y prácticas de salud mental. Argentina: Lugar Editorial.

García, S., Mariscal, M., López, E. y Quiroz, M. (2016). Influencia de la demanda, control y apoyo social sobre el estrés laboral. Análisis por situación laboral de la V Encuesta Europea sobre condiciones de trabajo, *DYNA*, 83(195), 2-3PP.

Gavilán, M. (2015). De la salud mental a la salud integral. Aportes de la psicología preventiva. Argentina: Lugar Editorial.

Gherardi, E., Cardoso, L., Souza, S. y Reisdorfer, E. (2015). Asociación entre depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería de nivel medio, *Revista Latino-Americana de Emfermagem*, 23(4), 3p.

González, M. y Landero, R. (2014). Propiedades Psicométricas de la Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos (AFA-R) en una Muestra de Estudiantes, *Acta de investigación psicológica*, 4(2), 2-3pp.

González, M. y Vanegas, M. (2013). Los pasatiempos y sus efectos en el manejo del estrés y el burnout, *Summa psicológica UST*, 10(2), 22-23pp.

Guarino, L. (2013). Mediación moderada, sensibilidad emocional y afrontamiento en el contexto del estrés, *Pensamiento psicológico*, 11(1), 142-143pp.

Gutiérrez, R. y Ángeles, Y. (2012). Estrés Organizacional. México: Trillas.

Gutiérrez, R., Contreras, C. e Ito, E. (2003). Salud mental, estrés y trabajo en Profesionales de la Salud. SWS-Survey (Desarrollo y criterios de aplicación). México: UNAM.

Halabe, J. y Saita, O. (1998). Estrés y manifestaciones clínicas. México: McGraw-Hill Interamericana.

Hobfoll, S. (2001). Stress, culture, and community: the psychology and philosophy of stress. New York: Plenum.

Ivancevich, M y Matteson, M.T. (1992). Estrés y Trabajo. Una perspectiva Gerencial. México: Trillas.

Jankanish, M. (1992). *Conditions of work digest*. España: OIT.

Juárez, A. y Camacho, A. (2011). *Reflexiones teórico-conceptuales de los psicosocial en el trabajo*. México: Ediciones mínimas.

Kerlinger, F. y Lee, H. (1988). *Investigación del comportamiento*. México: Mc Graw Hill.

Lazarus, R.S. (2000). *Estrés y emoción: manejo e implicaciones en nuestra salud*. España: Desclee de Brouwer.

Lazarus, R.S., Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. México: Editorial Planeta.

Linares, L. (2010). *Cómo evitar la tensión en el ambiente laboral. Trabajo y estrés*. México: Colección Laboral.

Llorens, S., Salanova, M. y Ventura, M. (2011). *Tecnoestrés*. Madrid: Síntesis, depósito legal.

López, V., Hernández, C. Mendoza, A., Villarreal, E. y Gasca, A. (2016). Apoyo a estudiantes de enfermería en su primera práctica clínica ante situaciones de estrés, *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24(3), 166p.

Mansilla, F. *Manual de riesgos psicosociales en el trabajo: Teoría y práctica*. Recuperado el 28/agosto/2011 del sitio web <http://www.psicología-online.com/ebooks/riesgos/>

Martínez, E. (2005). Causas del estrés en médicos y enfermeras de la clínica 68 del IMSS y de la clínica INSEMYN de Ecatepec. Tesis de Licenciatura, Facultad de Estudios Profesionales Iztacala, UNAM.

Martínez, M. (2011). Relación entre el nivel de estrés y el desgaste ocupacional en trabajadores de enfermería del Hospital General de Uruapan. Tesis de Licenciatura, Escuela de Psicología, Universidad Don Vasco.

Martínez, M., Albores, L. y Márquez, M. (2012). La integridad mental del personal clínico de un hospital psiquiátrico, asociada a una alta exigencia emocional y a la organización nociva del trabajo. *Salud mental*, 35(4), 5-6pp.

Muñoz, T. y Casique, L. (2016). Estrés laboral y su efecto biopsicosocial en el cuidado de enfermería, *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24(2), 142-143pp.

Otero, J. (2011). Estrés laboral y burnout en profesores de enseñanza secundaria. España: Diaz de Santos.

Pérez, J. y Méndez, S. (2014). Un análisis tipológico del estrés parental en familias en riesgo psicosocial. *Salud mental*, 37(1), 2-3pp.

Perfeito, R., Palucci, M., Trevisan, J., Vivan, P., Cruz, M. y Dalmas, J. (2015). Prevalencia del Síndrome Metabólico entre trabajadores de enfermería y su asociación con estrés ocupacional, ansiedad y depresión, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), 2-3pp.

Phinder, M., Sánchez, A., Romero, F., Vizcarra, J. y Sánchez, E. (2014). Percepción sobre factores estresantes en estudiantes de Medicina de primer semestre, sus padres y sus maestros, *Investigación en educación médica*, 3(11), 4-5pp.

Porret, M. (2010). Gestión de personas. España: ESIC.

Portero, S. y Vaquero, M. (2015). Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), 2-3pp.

Pozos, B., Preciado, M., Acosta, M., Aguilera, M. y Plascencia, A. (2016). Síntomas psicofisiológicos predictores del estrés en odontólogos, *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 54(2), 152pp.

Prospéro, O., Méndez, M., Ruiz, A., Alvarado, I. y Rosenthal, L. (2011). Insomnio, estrés y cannabinoides. *Salud mental*, 34(3), 3-4, 7pp.

Redolar, D. (2011). El cerebro estresado. España: Editorial VOC.

Reyes, M.(2007). Identificación de factores psicosociales de estrés en médicos y enfermeras, sectores público y privado. Tesis de Licenciatura, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Rivera, L. (2010). Los síndromes de estrés. España: Editorial Síntesis.

Rodrigues, A., Carnesecca, E., Paiva, C. y Ribeiro, B. (2014). Impacto de un programa de actividad física sobre la ansiedad, la depresión, el estrés ocupacional y el síndrome del agotamiento en el trabajo de los profesionales de enfermería, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(2), 2-3pp.

Rojas, M. y Ramos, N. (2013). Salud, optimismo y afrontamiento en trabajadores profesionales y no profesionales que trabajan en contextos altamente estresantes, *Acta Colombiana de Psicología*, 16(1), 3-4pp.

Saltijeral, M. y Ramos, L. (2015). Identificación de estresores laborales y burnout en docentes de una secundaria para trabajadores del Distrito Federal, *Salud mental*, 38(5), 3-4pp.

Sánchez, M. y López, C. (2010). Estrés y salud. Aportaciones desde la psicología social. México: Porrúa.

Sandi, C., Venero, C. y Cordero, M. (2001). Estrés, memoria y trastornos asociados. Implicaciones en el daño cerebral y el envejecimiento. Barcelona: Ariel Neurociencia.

Santana, S. (2016). Relación del estrés laboral con la conducta alimentaria y la obesidad: Consideraciones teóricas y empíricas. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 7(2), 2-3pp.

Sato, L. y Paes, M. (2014). Eficacia de la auriculoterapia china para estrés en equipo de enfermería: estudio clínico aleatorio, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3), 2p.

Selye, H. (1984), *Stress of life*, E. U. A.: McGraw Hill, 3 p.

Téllez, A. (2001). Niveles de estrés y ansiedad en el personal médico, paramédico y de enfermería de la Cruz Roja Mexicana. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.

Valdés, M. y de Flores, T. (1990). Psicobiología del estrés: conceptos y estrategias de investigación. Barcelona: Martínez Roca.

Zambrano, G. (2006). Estresores en las unidades de cuidados intensivos. *Aquichan*, 1, 6, 156-169, recuperado el 20 de Junio de 2013 de EBSCOhost, Fuente Académica.

Anexo 1. Consentimiento del Hospital Pediátrico



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

Dr. Rodolfo E. Gutiérrez M.
Psicología Social (Posgrado)
Edificio D, Morania I, Cuadrante 17
Tel.: (52) 0622 2324
& Fax: (52) 5658-65-58
e-mail: rodolfo@unam.mx



DR. MIGUEL CAMARILLO VALENCIA
DIRECTOR DEL HOSPITAL
PEDIÁTRICO DE COYOACÁN

AT'N. DRA. MARÍA G. C. LÓPEZ GARCÍA
JEFA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

PRESENTE:

Estimados Dres. Camarillo y López

Me permito solicitar su apoyo y autorización para que la pasante de la carrera de Psicología de la UNAM, Sonia Moran Jarquin, pueda realizar en la dependencia que se encuentra a su cargo, el trabajo de campo necesario para la elaboración de su tesis de licenciatura sobre "Niveles de estrés, apoyos y salud mental en personal de enfermería".

Para dicha investigación se requiere la aplicación de la escala SWS-Survey de Salud mental, estrés y Trabajo (Gutiérrez y Ostermann, 1999). El tiempo requerido para la aplicación es de aproximadamente 20 minutos, en una sola sesión.

Se respetarán los aspectos éticos y confidencialidad de la información de los respondientes

Agradeciendo sus finas atenciones, me es grato reiterar a usted las consideraciones de mi más alta estima académica.

ATENTAMENTE

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPIRITU"

Ciudad Universitaria, a 22 de Agosto de 2013



Secretaría de Salud del D.F.
Hospital Pediátrico Coyoacán
Jefatura de Enseñanza
e Investigación

DR. RODOLFO E. GUTIERREZ MARTINEZ

Recibi
ma. M. L. de C. López
22-08-2013

L. López G. C.
22/08/13

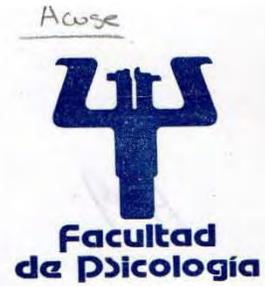
Recibi
22/08/13
Maria G. C. Lopez
Psicología

Av. Universidad 3004, Col. Copilco - Universidad, C.P. 04510, Del. Coyoacán, México, D.F.

Anexo 2. Consentimiento del CONALEP



Dr. Rodolfo E. Gutiérrez M.
Psicología Social (Posgrado)
Edificio D. Mozanine iza. Cubículo 17
Tel.: (52)5622 2324
Fax: (52) 5622 65 58
e-mail: rodolfo@unam.mx



DR. OCTAVIO RUIZ DÁVILA
DIRECTOR DEL CONALEP
PLANTEL MILPA ALTA

PRESENTE:

Me permito solicitar su apoyo y autorización para que la pasante de la carrera de Psicología, Sonia Moran Jarquin pueda realizar, en la dependencia que se encuentra a su cargo, sus trabajos de tesis de licenciatura sobre "Niveles de estrés, apoyos y salud mental en personal de enfermería.

Para dicha investigación se requiere la aplicación de la escala SWS-Survey de Gutiérrez y Ostermann. El tiempo requerido para la aplicación es de 20 minutos en una sola sesión.

Se respetaran los aspectos éticos y confidencialidad de la información.

Agradeciendo sus finas atenciones, me es grato reiterar a usted las consideraciones de mi más alta estima académica.

ATENTAMENTE

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"

Ciudad Universitaria, a 29 de Mayo de 2013

DR. RODOLFO E. GUTIÉRREZ MARTÍNEZ



Av. Universidad 3004, Col. Copilco - Universidad, C.P. 04510, Del. Coyoacán, México, D.F.

Anexo 3. Instrumento SWS-SURVEY



AVALADA POR LA FEDERACIÓN MUNDIAL DE SALUD MENTAL (WFMH)
SWS—SURVEY—forma GP^(C) (MÉXICO*)
(C) copyright 1994, 2009. Rodolfo E. Gutiérrez & Robert F. Ostermann



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

Profesión, actividad u oficio: _____ Puesto: _____
 Organización o empresa: _____ Departamento: _____
 Antigüedad en el empleo actual (años): _____ Presión D: _____ S: _____ P: _____ Iniciales: _____ FOLIO: _____

DATOS GENERALES

Por favor marque con una "X" la característica que lo describa y proporcione la información solicitada.

1. Sexo: (1) Masculino (2) Femenino
2. Edad en años: _____
3. (1) Vive en pareja (2) Sin pareja
4. Último nivel de estudios terminado: (1) Primaria (2) Secundaria (3) Estudios técnicos (4) Bachillerato
 (5) Carrera técnica (6) Licenciatura (7) Especialización (8) Maestría (9) Doctorado (10) Postdoctorado
5. Mi turno de trabajo es: (1) Matutino (2) Vespertino (3) Mixto
6. Dependientes económicos directos (pareja, hijos, hermanos, padres): # _____
7. Hijos en edad escolar: # _____
8. Horas de trabajo remunerado a la semana: # _____
9. Tipo de ingreso: (1) Sueldo (2) Comisión (3) Sueldo y comisión (o compensación) (4) Honorarios
10. ¿Tiene una actividad adicional que complemente su ingreso? (1) Sí (2) No
11. En general, ¿qué tan satisfecho está con su trabajo? Algo 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7..... Mucho
12. Nivel socioeconómico: Bajo 1...../...../...../...../..... Alto

A continuación se presentan unas oraciones y unos números que tienen un valor que va de uno a cinco y significan:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Ocasionalmente 4 = Casi siempre 5 = Siempre

Ejemplo: "Me gusta ir al cine" 1 3 4 5

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

| | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|---|---|
| 1 (1) | Pienso que la mayoría de la gente que me rodea es amable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 (5) | El trabajo que hago es digno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 (6) | Tengo hábitos (o "tics") nerviosos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 (9) | Manejo con objetividad los problemas que se me presentan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 (20) | En mi trabajo me resulta confuso lo que debo hacer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 (22) | Hay armonía entre mi trabajo y mi vida familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 (23) | Encuentro muchas cosas interesantes que hacer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 (24) | Es molesto cuando la gente cambia de opinión | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 (25) | Una de las actividades más gratificantes de mi vida es mi trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 (26) | Pienso que los demás me respetan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 (27) | Tengo compañeros leales y confiables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 (34) | Siento que hay personas que me podrían "dar lata" sin motivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 (35) | Me agrada la forma en cómo se hacen las cosas en mi trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 (36) | Le caigo bien a la gente con quien trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 (39) | Soy firme y determinante en mis decisiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 (40) | La gente en el trabajo aprecia lo que hago | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 (41) | Me culpo a mí mismo(a) de lo que pasa a mi alrededor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 (42) | Me molesta tardarme en hacer ciertas cosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

R. E. Gutiérrez M. Fortín 38 Col. San Jerónimo, México, D.F. CP 10400 MÉXICO. Tels (52-5) 5622 2324, (52-5) 5568 6560, FAX (52-5) 5568 6558, e-mail: rodolfo@unam.mx
 R. F. Ostermann, 34 Farview Avenue South Paramus, New Jersey 07652 U.S.A. Tels (201) 843 2673, (201)843 2673, (201)843 6950, FAX (201) 6922304, e-mail: rphd@sprynet.com

Prohibida la reproducción total o parcial sin el permiso escrito de los autores (Gutiérrez y Ostermann®)

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Ocasionalmente 4 = Casi siempre 5 = Siempre

| | | | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|---|---|
| 19 ⁽⁴⁴⁾ | Tengo cambios de humor súbitos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 ⁽⁴⁷⁾ | Considero que la vida a mi alrededor es armónica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 ⁽⁴⁹⁾ | Hago lo que haga en mi vida, siento que es insuficiente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 ⁽⁵⁴⁾ | Me molesta que las condiciones físicas de mi trabajo limiten mi desempeño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 ⁽⁶²⁾ | Busco el lado bueno de la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 ⁽⁶³⁾ | Hago lo que haga en el trabajo, mis logros son limitados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 ⁽⁶⁴⁾ | Me es difícil desprenderme de pensamientos que me molestan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26 ⁽⁶⁶⁾ | Es difícil que me dé por vencido(a) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27 ⁽⁶⁶⁾ | La vida se me dificulta cuando soy desorganizado(a) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28 ⁽⁷⁰⁾ | Me encierro en mí mismo(a) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29 ⁽⁷¹⁾ | Tengo arranques emocionales, me enojo, grito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30 ⁽⁷²⁾ | Cuido de mi apariencia, me mantengo limpio(a) y saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31 ⁽⁷³⁾ | Pertenezco a un grupo que se preocupa por mi bienestar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32 ⁽⁷⁴⁾ | Camino con paso ligero y vivaz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33 ⁽⁸⁰⁾ | Me es fácil mortificar a los demás o a mí mismo(a) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34 ⁽⁸¹⁾ | Me molesta mi forma de enfrentar situaciones conflictivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35 ⁽⁸³⁾ | Los problemas en el trabajo se solucionan con el apoyo de todos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36 ⁽⁸⁴⁾ | Me siento apoyado(a) por mi entorno familiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37 ⁽⁸⁶⁾ | Algunas personas con quienes trabajo son mis mejores amigos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38 ⁽⁸⁷⁾ | Es frustrante saber que por donde vivo las cosas vayan mal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39 ⁽⁸⁸⁾ | Tengo curiosidad por explorar cosas nuevas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40 ⁽⁸⁹⁾ | Me siento mal y sin esperanza de mejorar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 41 ⁽⁹⁰⁾ | Mis problemas familiares me rebasan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 42 ⁽⁹¹⁾ | Disfruto de cantar, silbar y/o bailar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 43 ⁽⁹²⁾ | Siento que puedo fracasar porque tengo mala suerte | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 44 ⁽⁹⁴⁾ | Me es fácil relajarme, jugar y divertirme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45 ⁽⁹⁵⁾ | Me incomoda que el trabajo me obligue a hacer cosas contrarias a mis principios | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 46 ⁽⁹⁷⁾ | Tengo confianza en mis habilidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 47 ⁽⁹⁸⁾ | El trabajo interfiere con mis otras obligaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 48 ⁽⁹⁹⁾ | Estoy satisfecho(a) de pertenecer a una familia unida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 49 ⁽¹⁰⁰⁾ | El trabajo que tengo me da seguridad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 50 ⁽¹⁰¹⁾ | Me siento atrapado(a) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 51 ⁽¹⁰³⁾ | Me doy por vencido(a), quisiera huir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 52 ⁽¹⁰⁹⁾ | Estoy contento(a) en el lugar donde trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 53 ⁽¹¹³⁾ | Siento que mi hogar es un lugar confortable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 54 ⁽¹¹⁸⁾ | Tengo buena salud física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 55 ⁽¹²⁰⁾ | Sé que cuando esté en problemas, alguien me apoyará | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 56 ⁽¹²¹⁾ | Puedo recuperarme rápidamente de situaciones estresantes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 57 ⁽¹²²⁾ | A veces finjo estar enfermo(a) para evitar cumplir con mis obligaciones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 58 ⁽¹²⁴⁾ | Tengo sueños y aspiraciones por una vida mejor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 59 ⁽¹²⁷⁾ | En general me siento satisfecho(a) con mi vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 60 ⁽¹²⁸⁾ | Me siento triste, deprimido(a), lloro con facilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 61 ⁽¹³⁰⁾ | Río, sonrío, me siento feliz y despreocupado(a) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 62 ⁽¹³²⁾ | Me agradan las normas que hay en mi trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 63 ⁽¹³³⁾ | Me mantengo en buena condición física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 64 ⁽¹³⁴⁾ | Me es fácil relajarme cuando lo requiero | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 65 ⁽¹³⁵⁾ | Me siento amado(a) y atendido(a) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 66 ⁽¹³⁷⁾ | El trabajo me da la oportunidad de desarrollarme en diferentes aspectos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 67 ⁽¹³⁸⁾ | Siento que el mundo es amable conmigo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 68 ⁽¹⁴⁰⁾ | En el trabajo tengo la oportunidad de aprender y mejorar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 69 ⁽¹⁴¹⁾ | Siento que puedo hacer realidad mis sueños | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 70 ⁽¹⁴²⁾ | El trabajo me ayuda a mantenerme saludable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 71 ⁽¹⁴³⁾ | Me queda claro lo que tengo que hacer en el trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 72 ⁽¹⁴⁴⁾ | Me mantengo sereno(a) en los conflictos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Ocasionalmente 4 = Casi siempre 5 = Siempre

| | | | | | | |
|----------------------|--|---|---|---|---|---|
| 73 ⁽¹⁴⁵⁾ | Me molesta que haya tanta "grilla", intrigas y chismes en mi trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 74 ⁽¹⁴⁶⁾ | Me afecta que la vida a mi alrededor sea tan desordenada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 75 ⁽¹⁴⁷⁾ | El tener que cambiarme de domicilio, trabajo o escuela, me incomoda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 76 ⁽¹⁵²⁾ | Disfruto lo que hago en mi trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 77 ⁽¹⁵⁴⁾ | Tengo la capacidad de establecer metas realistas y alcanzables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 78 ⁽¹⁵⁵⁾ | Me afecta que las personas me molesten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 79 ⁽¹⁵⁸⁾ | Me angustia sentirme incapaz de manejar algunos problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 80 ⁽¹⁵⁹⁾ | Me es fácil encontrar un lugar tranquilo cuando lo deseo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 81 ⁽¹⁶⁰⁾ | En el trabajo la gente le da poco valor a lo que hago | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 82 ⁽¹⁶¹⁾ | En mi vida cotidiana hay ocasiones en que siento verdadero pánico y terror | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 83 ⁽¹⁶²⁾ | Me acompaña el recuerdo de mis seres queridos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 84 ⁽¹⁶³⁾ | Aunque busco resolver los problemas con los demás, estos persisten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 85 ⁽¹⁶⁴⁾ | Me siento contento(a) de ser como soy | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 86 ⁽¹⁶⁵⁾ | Me preocupa que realmente nadie me quiera como soy | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 87 ⁽¹⁶⁷⁾ | Me inquieta pensar que puedan ocurrir calamidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 88 ⁽¹⁷⁰⁾ | Mi sentido del bien y del mal me da confianza en la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 89 ⁽¹⁷³⁾ | Endurezco los músculos faciales, frunzo el ceño | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 90 ⁽¹⁷⁶⁾ | Culpo a otros por mis problemas y fallas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 91 ⁽¹⁷⁹⁾ | Me siento seguro(a) en mi vecindario o colonia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 92 ⁽¹⁸¹⁾ | Tengo con quien compartir mi vida plenamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 93 ⁽¹⁸³⁾ | Puedo aceptar la presión cuando es necesario | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 94 ⁽¹⁸⁴⁾ | Mantengo una relación sentimental gratificante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 95 ⁽¹⁸⁵⁾ | Apenarme en ocasiones limita mis potencialidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 96 ⁽¹⁸⁶⁾ | Me siento lleno(a) de energía y entusiasmo por la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 97 ⁽¹⁸⁷⁾ | Confío que podré resolver cualquier problema de una manera u otra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 98 ⁽¹⁹⁰⁾ | Me perturba estar forzado(a) a ocultar mis sentimientos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 99 ⁽¹⁹⁴⁾ | Mis juicios y decisiones determinan la mayor parte de mi vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 100 ⁽¹⁹⁵⁾ | Estar con mis amigos(as) me resulta gratificante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 101 ⁽¹⁹⁷⁾ | Tengo una vida razonablemente organizada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 102 ⁽¹⁹⁸⁾ | En situaciones de crisis, pierdo el control | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 103 ⁽¹⁹⁹⁾ | Para cumplir conmigo mismo(a) me exijo un esfuerzo adicional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 104 ⁽²⁰⁰⁾ | Me afecta que la gente a mi alrededor grite o pelee | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 105 ⁽²⁰¹⁾ | Me cuesta trabajo captar a la primera nuevos conceptos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 106 ⁽²⁰²⁾ | Mi forma de ser me causa muchos problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 107 ⁽²⁰³⁾ | Me preocupa que mi apariencia incomode a los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 108 ⁽²⁰⁴⁾ | Tengo padecimientos que me complican la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 109 ⁽²⁰⁵⁾ | Me angustia hablar en público | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 110 ⁽²⁰⁶⁾ | Siento que mi relación de pareja va de mal en peor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 111 ⁽²⁰⁷⁾ | Ante la desorganización de la ciudad, quisiera irme de aquí | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 112 ⁽²⁰⁸⁾ | Me angustian los constantes incrementos del costo de la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 113 ⁽²⁰⁹⁾ | La inseguridad de las calles limita mi vida social | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 114 ⁽²¹⁰⁾ | Tengo que realizar actividades o frecuentar personas o lugares que me estresan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 115 ⁽²¹¹⁾ | Para cubrir mis necesidades tengo que buscar otras fuentes de ingreso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 116 ⁽²¹²⁾ | En mi trabajo falta quién dirija realmente las cosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 117 ⁽²¹³⁾ | Me afecta que me proporcionen lo mínimo para hacer mi trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 118 ⁽²¹⁴⁾ | Siento que hay favoritismos en el trabajo al asignar los estímulos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 119 ⁽²¹⁵⁾ | Los ritmos y tiempos impuestos por el trabajo me agobian | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 120 ⁽²¹⁶⁾ | Me frustra que mi formación sea incongruente con lo que hago | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 121 ⁽²¹⁷⁾ | Me preocupa que en mi trabajo las posibilidades de avanzar sean pocas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 122 ⁽²¹⁸⁾ | En mi trabajo siento que la supervisión es excesiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 123 ⁽²¹⁹⁾ | Estoy contento(a) con lo que tengo actualmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 124 ⁽²²⁰⁾ | El entorno social que me rodea dificulta mis actividades diarias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- a) Considero que mi carga de trabajo es: 1) Baja (2) Moderada (3) Alta (4) Excesiva
b) En los últimos 2 años mi nivel de estrés ha: (1) Disminuido (2) Mantenido (3) Incrementado

Pase a la siguiente página →

Escala de Trastornos Psicossomáticos (ETP)

(Adaptación de Gutiérrez y Romero, 2005)

Si en los últimos 2 años usted ha padecido trastornos de salud que pudiera atribuir al estrés, por favor ponga una cruz en los cuadros correspondientes y subraye los síntomas de cada trastorno.

- | | SI | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Cardiovasculares (hipertensión, enfermedad coronaria, taquicardia, dolor de cabeza, migrañas, colesterol, triglicéridos, etcétera) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Respiratorios (asma, hiperventilación, palpitaciones, dificultad para respirar, resfriados o gripes, etcétera) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Gastrointestinales (úlceras, colon irritable, colitis, gastritis, diarreas, etcétera) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Musculares (tics, temblores, contracturas, lumbalgias, entumecimiento u hormigueo en extremidades, dolor de cuello, espalda, etcétera) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Dermatológicos (salpullido, eccema, urticaria, acné, psoriasis, dermatitis nerviosa, etcétera) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Sexuales (disminución del deseo, eyaculación precoz, impotencia, frigidez, coito doloroso, vaginismo, síndrome premenstrual, etcétera) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Psicológicos (olvidos, irritación, hipersensibilidad, ansiedad, agresión, apatía, sentimientos de desesperación, de frustración, etcétera) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. ¿Algún otro no considerado? (por ejemplo: diabetes, infecciones, tumores, artritis, etcétera). Especifique cuál: _____ | | |
| 9. ¿Ha tenido algún permiso por incapacidad en el último año? Motivo: _____ | | |
| 10. ¿Qué cosas, situaciones o factores le han causado estrés en el último año? a) En general: _____ b) En el trabajo: _____ | | |

Forma de Evaluación del Desempeño: SWS - Survey

(Gutiérrez & Ostermann©1994)

Marque con una "X" la opción que mejor evalúe su desempeño en el trabajo.

- | | POBRE | EXCELENTE |
|--|---------------------------------------|-----------|
| 1. CANTIDAD (De trabajo) | 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7 | |
| 2. CALIDAD (Sin errores) | 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7 | |
| 3. MORAL/ACTITUD (Hacia el trabajo, compañía, personal) | 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7 | |
| 4. DISCIPLINA (Sigue reglas) | 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7 | |
| 5. TRABAJO EN EQUIPO (Participa) | 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7 | |
| 6. RESPONSABILIDAD (Trabaja sin supervisión) | 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7 | |
| 7. ASISTENCIA (Llega a tiempo y permanece en el trabajo) | 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7 | |
| 8. INICIATIVA (Trabaja por su cuenta más de lo especificado) | 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7 | |
| 9. ORGANIZACIÓN (Limpio, ordenado) | 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7 | |
| 10. EFICIENCIA (No desperdicia material/ tiempo) | 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7 | |
| 11. RITMO (Rápido, dispuesto, alerta) | 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7 | |
| 12. COOPERACIÓN (Sin quejas) | 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7 | |
| 13. COMPROMISO (Involucramiento con la institución, compañía o empresa) | 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7 | |

¡Gracias por su participación!!!

Anexo 5. Baremos de la SWS-Survey.

Anexo 5. Baremos del SWS-Survey

| Escalas | | | | | | | | |
|-----------------|----------|---------------|--------|-------------------|----------|---------------|--------|-----------------|
| Nivel | Estrés | | | Salud | Apoyo | | | Salud |
| | Personal | en el Estudio | Social | Mental Deficitari | Personal | en el Estudio | Social | Mental Funciona |
| Muy bajo | 19 | 20 | 19 | 19 | 40 | 53 | 30 | 45 |
| Bajo | 26 | 26 | 28 | 27 | 46 | 59 | 38 | 51 |
| Normal | 34 | 33 | 38 | 35 | 53 | 64 | 46 | 57 |
| Alto | 41 | 39 | 47 | 42 | 59 | 69 | 53 | 63 |
| Muy alto | 49 | 46 | 57 | 50 | 66 | 75 | 61 | 69 |
| Media | 37.54 | 37.83 | 41 | 33.58 | 62.21 | 68 | 56.54 | 64.92 |
| D.E. | 9.69 | 8.69 | 11.09 | 12.22 | 8.4 | 6.88 | 10.33 | 7.53 |
| Mínimo | 19 | 20 | 19 | 19 | 40 | 53 | 30 | 45 |
| Máximo | 56 | 52 | 66 | 58 | 72 | 80 | 69 | 75 |

Anexo 6. Tablas de las escalas de estrés para las variables personales, laborales y fisiológicas. De acuerdo a la prueba de Shapiro-Wilk se determinó qué variables se distribuían de manera normal y cuáles no, para utilizar la estadística adecuada ya sea paramétrica o no paramétrica.

| | | Estrés personal | | | | Estrés en el trabajo | | | | Estrés social | | | |
|---------------------------------------|------------------|-----------------|------|------|---------------|----------------------|------|------|---------------|---------------|------|------|---------------|
| | | n | x | s | Significancia | n | x | s | Significancia | n | x | s | Significancia |
| Origen de la muestra | ISSSTE | 30 | 35.9 | 9.4 | 0.448 A | 30 | 35.9 | 11.9 | 0.844 A | 30 | 38.7 | 11.3 | 0.397 A |
| | ISEM | 30 | 37.5 | 10.2 | | 30 | 38.2 | 11.7 | | 30 | 39.3 | 11.3 | |
| | Pediatrico | 30 | 34.2 | 7.2 | | 30 | 36.9 | 7.9 | | 30 | 35.3 | 6.7 | |
| | CONALEP | 30 | 37.4 | 8.6 | | 30 | 36.9 | 7.8 | | 30 | 38.4 | 9.3 | |
| | Total | 120 | 36.3 | 8.9 | | 120 | 37.0 | 9.9 | | 120 | 37.9 | 9.9 | |
| Sexo | Masculino | 24 | 35.7 | 9.7 | 0.772 T | 24 | 37.3 | 9.3 | 0.837 T | 24 | 35.5 | 10.0 | 0.17 T |
| | Femenino | 96 | 36.4 | 8.8 | | 96 | 36.9 | 10.1 | | 96 | 38.6 | 9.8 | |
| | Total | 120 | 36.3 | 8.9 | | 120 | 37.0 | 9.9 | | 120 | 37.9 | 9.9 | |
| Grupo de edad | 17 a 21 | 32 | 37.1 | 7.9 | 0.913 A | 32 | 36.4 | 6.9 | 0.166 A | 32 | 38.7 | 8.5 | 0.629 A |
| | 22 a 29 | 17 | 35.6 | 9.2 | | 17 | 34.3 | 10.4 | | 17 | 35.6 | 10.0 | |
| | 30 a 39 | 26 | 35.9 | 9.6 | | 26 | 40.2 | 9.5 | | 26 | 37.5 | 10.1 | |
| | 40 a 49 | 31 | 36.8 | 8.9 | | 31 | 37.9 | 11.2 | | 31 | 39.6 | 9.5 | |
| | 50 a 58 | 14 | 34.6 | 10.5 | | 14 | 33.2 | 11.8 | | 14 | 35.9 | 13.1 | |
| | Total | 120 | 36.3 | 8.9 | | 120 | 37.0 | 9.9 | | 120 | 37.9 | 9.9 | |
| Vive en pareja | Vive en pareja | 59 | 34.6 | 9.3 | 0.05 T | 59 | 36.7 | 10.6 | 0.762 T | 59 | 36.6 | 10.0 | 0.154 T |
| | Sin pareja | 61 | 37.8 | 8.3 | | 61 | 37.2 | 9.3 | | 61 | 39.2 | 9.7 | |
| | Total | 120 | 36.3 | 8.9 | | 120 | 37.0 | 9.9 | | 120 | 37.9 | 9.9 | |
| Dependientes (hijos, padres, conyuge) | Sin dependientes | 36 | 37.1 | 8.4 | 0.712 A | 36 | 35.3 | 7.5 | 0.655 A | 36 | 38.1 | 8.6 | 0.924 A |
| | 1 | 23 | 37.0 | 10.2 | | 23 | 36.1 | 11.5 | | 23 | 37.1 | 10.9 | |
| | 2 | 27 | 35.2 | 6.5 | | 27 | 37.9 | 8.9 | | 27 | 38.0 | 8.2 | |
| | 3 | 23 | 34.5 | 8.7 | | 23 | 38.1 | 11.9 | | 23 | 37.3 | 11.5 | |
| | 4 ó 5 | 11 | 38.1 | 13.4 | | 11 | 39.5 | 11.6 | | 11 | 40.4 | 12.6 | |
| | Total | 120 | 36.3 | 8.9 | | 120 | 37.0 | 9.9 | | 120 | 37.9 | 9.9 | |
| Nivel socioeconómico | 0 a 3 | 25 | 36.8 | 9.2 | 0.146 A | 25 | 38.4 | 9.8 | 0.35 A | 25 | 38.8 | 10.3 | 0.432 A |
| | 4 | 63 | 37.4 | 8.8 | | 63 | 37.4 | 10.1 | | 63 | 38.6 | 9.9 | |
| | 5 a 7 | 32 | 33.6 | 8.7 | | 32 | 34.9 | 9.7 | | 32 | 36.0 | 9.4 | |
| | Total | 120 | 36.3 | 8.9 | | 120 | 37.0 | 9.9 | | 120 | 37.9 | 9.9 | |

Paramétricas T- T de Student

A- ANOVA

No paramétricas M- Mann Whitney

K- Kruskal Wallis

| | Estrés personal | | | | Estrés en el trabajo | | | | Estrés social | | | | |
|--|-----------------|------|------|---------------|----------------------|-----|------|---------------|---------------|-----|------|---------------|---------|
| | n | x | s | Significancia | n | x | s | Significancia | n | x | s | Significancia | |
| Tiempo de traslado Casa- Trabajo o Casa-Escuela | 0 a 30 | 28 | 35.1 | 7.9 | 0.041 A | 28 | 36.7 | 10.9 | 0.135 A | 28 | 38.5 | 8.9 | 0.084 A |
| | 31 a 60 | 53 | 34.6 | 9 | | 53 | 35.7 | 9.5 | | 53 | 36.1 | 8.7 | |
| | 61 a 90 | 22 | 38 | 8 | | 22 | 36.2 | 10.2 | | 22 | 37.5 | 11.6 | |
| | 91 a 180 | 17 | 41.1 | 10.1 | | 17 | 42.1 | 8.3 | | 17 | 43.1 | 11.3 | |
| | Total | 120 | 36.3 | 8.9 | | 120 | 37 | 9.9 | | 120 | 37.9 | 9.9 | |
| Mi turno de trabajo es: | Matutino | 83 | 37 | 9.1 | 0.238 A | 83 | 37.2 | 10.4 | 0.9 A | 83 | 39 | 10.1 | 0.2 A |
| | Vespertino | 28 | 33.7 | 8.8 | | 28 | 36.2 | 9.6 | | 28 | 35.1 | 9.1 | |
| | Mixto | 9 | 36.7 | 7.3 | | 9 | 36.9 | 6.5 | | 9 | 37.3 | 9.4 | |
| | Total | 120 | 36.3 | 8.9 | | 120 | 37 | 9.9 | | 120 | 37.9 | 9.9 | |
| Antigüedad en años | Estudiante | 30 | 37.4 | 8.6 | 0.284 A | 30 | 36.9 | 7.8 | 0.331 A | 30 | 38.4 | 9.3 | 0.49 A |
| | 0 a 4 | 29 | 37.3 | 8.5 | | 29 | 37.7 | 10.1 | | 29 | 38 | 9.9 | |
| | 5 a 10 | 25 | 35.6 | 8.4 | | 25 | 38.4 | 9.7 | | 25 | 36.7 | 9.3 | |
| | 11 a 20 | 21 | 37.1 | 10.7 | | 21 | 37.8 | 12.5 | | 21 | 40.7 | 11.1 | |
| | 21 a 39 | 15 | 31.7 | 8.4 | | 15 | 32 | 9.4 | | 15 | 35 | 10.2 | |
| Total | 120 | 36.3 | 8.9 | 120 | 37 | 9.9 | 120 | 37.9 | 9.9 | | | | |
| Horas de trabajo semanales | No trabaja | 20 | 37.7 | 8.1 | 0.75 A | 20 | 36.4 | 7.3 | 0.804 A | 20 | 38.8 | 7.7 | 0.815 A |
| | 1 a 20 | 8 | 38.3 | 8.8 | | 8 | 39 | 9.4 | | 8 | 40.8 | 10.9 | |
| | 21 a 40 | 83 | 35.7 | 8.7 | | 83 | 36.6 | 10.4 | | 83 | 37.5 | 9.9 | |
| | más de 40 | 9 | 36.2 | 13 | | 9 | 39.3 | 11.3 | | 9 | 37.4 | 13.6 | |
| | Total | 120 | 36.3 | 8.9 | | 120 | 37 | 9.9 | | 120 | 37.9 | 9.9 | |

Paramétricas T- T de Student
 A- ANOVA
No paramétricas M- Mann Whitney
 K- Kruskal Wallis

| | Estrés personal | | | | Estrés en el trabajo | | | | Estrés social | | | | |
|------------------------------|-----------------|------|------|-------|----------------------|-----|------|-------|---------------|-----|------|-------|---------|
| | n | x | s | Signi | n | x | s | Signi | n | x | s | Signi | |
| Trastornos psicosomáticos | Ninguno | 27 | 31.7 | 6.1 | A 0 | 27 | 32.5 | 10 | 0 K | 27 | 31.9 | 7.7 | A 0 |
| | 1 | 17 | 33.4 | 9 | | 17 | 33 | 10.8 | | 17 | 36.1 | 10.9 | |
| | 2 | 15 | 32.7 | 6.2 | | 15 | 32.5 | 7.5 | | 15 | 34 | 7.9 | |
| | 3 | 21 | 42.1 | 8.2 | | 21 | 41.5 | 8.1 | | 21 | 44.3 | 8.6 | |
| | 4 | 16 | 40.5 | 8.4 | | 16 | 39 | 5.7 | | 16 | 40.6 | 7.6 | |
| | 5 a 7 | 24 | 37.6 | 10.1 | | 24 | 42.2 | 10.2 | | 24 | 41 | 10.2 | |
| Total | 120 | 36.3 | 8.9 | 120 | 37 | 9.9 | 120 | 37.9 | 9.9 | | | | |
| Presión diastólica | Normal | 117 | 36.3 | 8.9 | 0.593 T | 117 | 36.9 | 9.9 | 0.593 T | 117 | 37.9 | 9.8 | 0.94 T |
| | Alta | 3 | 33.3 | 9.5 | | 3 | 41 | 11.4 | | 3 | 37.3 | 12.5 | |
| | Total | 120 | 36.3 | 8.9 | | 120 | 37 | 9.9 | | 120 | 37.9 | 9.9 | |
| Presión sistólica | Normal | 112 | 36.3 | 9.1 | 0.807 T | 112 | 37 | 9.7 | 0.807 T | 112 | 38 | 9.8 | 0.927 T |
| | Alta | 8 | 35.8 | 6.1 | | 8 | 36.1 | 12.8 | | 8 | 37.6 | 11.6 | |
| | Total | 120 | 36.3 | 8.9 | | 120 | 37 | 9.9 | | 120 | 37.9 | 9.9 | |
| Pulso | 52 a 70 | 40 | 35.6 | 8.8 | 0.529 A | 40 | 36.1 | 9.9 | 0.529 A | 40 | 36.8 | 10.3 | 0.673 A |
| | 71 a 85 | 57 | 35.7 | 8.5 | | 57 | 38 | 9.9 | | 57 | 38.4 | 9.9 | |
| | 86 a 99 | 23 | 38.7 | 10 | | 23 | 35.9 | 10.1 | | 23 | 38.7 | 9 | |
| | Total | 120 | 36.3 | 8.9 | | 120 | 37 | 9.9 | | 120 | 37.9 | 9.9 | |

Paramétricas T- T de Student
 A- ANOVA
No paramétricas M- Mann Whitney
 K- Kruskal Wallis

Anexo 7. Tablas de las escalas de apoyo para las variables personales, laborales y fisiológicas. De acuerdo a la prueba de Shapiro-Wilk se determinó qué variables se distribuían de maneras normales y cuáles no, para utilizar la estadística adecuada ya sea paramétrica o no paramétrica.

| | Apoyo personal | | | | Apoyo en el trabajo | | | | Apoyo social | | | |
|----------------------|------------------|------|------|-------|---------------------|------|------|-------|--------------|------|------|-------|
| | n | x | s | Signi | n | x | s | Signi | n | x | s | Signi |
| Origen de la muestra | ISSSTE | 30 | 64.6 | 6.7 | | 30 | 67.9 | 6.97 | | 30 | 62.6 | 6.27 |
| | ISEM | 30 | 59.2 | 6.69 | | 30 | 62.5 | 8.99 | | 30 | 57.9 | 7.6 |
| | Pediatrico | 30 | 64.3 | 5.21 | K O | 30 | 68.8 | 5.28 | K O | 30 | 63.8 | 5.12 |
| | CONALEP | 30 | 58.2 | 7.75 | | 30 | 61.8 | 6.77 | | 30 | 56 | 8.52 |
| Total | 120 | 61.6 | 7.19 | | 120 | 65.2 | 7.71 | | 120 | 60.1 | 7.63 | |
| Sexo | Masculino | 24 | 61.1 | 8.88 | | 24 | 64.7 | 7.89 | | 24 | 56.8 | 9.29 |
| | Femenino | 96 | 61.7 | 6.76 | 0.961 M | 96 | 65.4 | 7.7 | 0.839 M | 96 | 60.9 | 6.97 |
| | Total | 120 | 61.6 | 7.19 | | 120 | 65.2 | 7.71 | | 120 | 60.1 | 7.63 |
| Grupo de edad | 17 a 21 | 32 | 59.2 | 7.43 | | 32 | 63.3 | 7.13 | | 32 | 58.2 | 7.03 |
| | 22 a 29 | 17 | 60.9 | 7.26 | | 17 | 64.1 | 8.52 | | 17 | 56.9 | 9.53 |
| | 30 a 39 | 26 | 62 | 7.64 | 0.074 K | 26 | 65.1 | 7.53 | 0.093 K | 26 | 60.9 | 6.94 |
| | 40 a 49 | 31 | 62.3 | 6.42 | | 31 | 65.8 | 7.56 | | 31 | 60.8 | 7.26 |
| | 50 a 58 | 14 | 65.4 | 6.11 | | 14 | 69.9 | 7.56 | | 14 | 64.9 | 6.4 |
| | Total | 120 | 61.6 | 7.19 | | 120 | 65.2 | 7.71 | | 120 | 60.1 | 7.63 |
| Vive en pareja | pareja | 59 | 63.3 | 6.75 | M O | 59 | 66.5 | 8.32 | 0.023 M | 59 | 62.6 | 6.93 |
| | Sin pareja | 61 | 59.9 | 7.26 | | 61 | 64 | 6.9 | | 61 | 57.6 | 7.53 |
| | Total | 120 | 61.6 | 7.19 | | 120 | 65.2 | 7.71 | | 120 | 60.1 | 7.63 |
| Dependientes | Sin dependientes | 36 | 60.1 | 7.21 | | 36 | 64.2 | 6.74 | | 36 | 59.1 | 7.18 |
| | 1 (hijos) | 23 | 61 | 7.09 | 0.255 A | 23 | 65.3 | 9.84 | 0.663 K | 23 | 59.6 | 9.5 |
| | 2 (padres) | 27 | 61.2 | 7.79 | | 27 | 64.9 | 7.74 | | 27 | 60 | 7.95 |
| | 3 (conyuge) | 23 | 63.1 | 6.88 | | 23 | 66.7 | 7.66 | | 23 | 61.6 | 6.85 |
| | 4 ó 5 | 11 | 65.1 | 5.86 | | 11 | 66.1 | 6.33 | | 11 | 61.2 | 6 |
| Total | 120 | 61.6 | 7.19 | | 120 | 65.2 | 7.71 | | 120 | 60.1 | 7.63 | |
| Nivel socioeconómico | 0 a 3 | 25 | 59.4 | 7.6 | | 25 | 64.8 | 8.52 | | 25 | 56.7 | 8.69 |
| | 4 | 63 | 61.8 | 7.35 | 0.173 K | 63 | 64.8 | 8.63 | 0.818 K | 63 | 60.3 | 7.65 |
| | 5 a 7 | 32 | 62.8 | 6.37 | | 32 | 66.5 | 4.56 | | 32 | 62.1 | 5.85 |
| | Total | 120 | 61.6 | 7.19 | | 120 | 65.2 | 7.71 | | 120 | 60.1 | 7.63 |

Paramétricas T- T de Student

A- ANOVA

No paramétricas M- Mann Whitney

K- Kruskal Wallis

| | Apoyo personal | | | | Apoyo en el trabajo | | | | Apoyo social | | | |
|----------------------------|--------------------------|------|------|-------|---------------------|------|------|-------|--------------|------|------|-------|
| | n | x | s | Signi | n | x | s | Signi | n | x | s | Signi |
| Tiempo de traslado | 0 a 30 | 28 | 62 | 6.59 | | 28 | 65.8 | 6.7 | | 28 | 60.4 | 8.75 |
| | 31 a 60 | 53 | 61.5 | 7.38 | | 53 | 64.9 | 6.91 | | 53 | 59.7 | 6.83 |
| | Casa- 61 a 90 | 22 | 62.5 | 8.54 | 0.439 K | 22 | 65.9 | 10.69 | 0.835 K | 22 | 62.6 | 8.08 |
| | Trabajo o Casa- 91 a 180 | 17 | 59.8 | 5.83 | | 17 | 64.5 | 7.68 | | 17 | 57.2 | 6.99 |
| Total | 120 | 61.6 | 7.19 | | 120 | 65.2 | 7.71 | | 120 | 60.1 | 7.63 | |
| Mi turno de trabajo es: | Matutino | 83 | 60.8 | 7.02 | | 83 | 64.8 | 8.23 | | 83 | 59.9 | 7.58 |
| | Vespertino | 28 | 62.6 | 7.92 | 0.09 K | 28 | 65.4 | 6.9 | 0.403 K | 28 | 59.9 | 8.85 |
| | Mixto | 9 | 65.6 | 5 | | 9 | 68.7 | 3.64 | | 9 | 62.1 | 2.89 |
| Total | 120 | 61.6 | 7.19 | | 120 | 65.2 | 7.71 | | 120 | 60.1 | 7.63 | |
| Antigüedad en años | Estudiante | 30 | 58.2 | 7.75 | | 30 | 61.8 | 6.77 | | 30 | 56 | 8.52 |
| | 0 a 4 | 29 | 60.2 | 6.95 | | 29 | 64.3 | 8.03 | | 29 | 60.6 | 6.67 |
| | 5 a 10 | 25 | 63.7 | 5.5 | | 25 | 66.8 | 6.57 | | 25 | 61.5 | 5.63 |
| | 11 a 20 | 21 | 62.8 | 7.59 | 0.002 A | 21 | 65.5 | 9.39 | 0.001 K | 21 | 59.7 | 9.21 |
| | 21 a 39 | 15 | 65.8 | 5.09 | | 15 | 70.9 | 3.81 | | 15 | 65.3 | 3.18 |
| Total | 120 | 61.6 | 7.19 | | 120 | 65.2 | 7.71 | | 120 | 60.1 | 7.63 | |
| Horas de trabajo semanales | No trabaja | 20 | 58.4 | 8.07 | | 20 | 61.6 | 7.24 | | 20 | 57.5 | 7.48 |
| | 1 a 20 | 8 | 58.1 | 6.75 | | 8 | 61.1 | 8.24 | | 8 | 57.9 | 6.98 |
| | Total | 120 | 61.6 | 7.19 | K O | 120 | 65.2 | 7.71 | 0.011 K | 120 | 60.1 | 7.63 |

Paramétricas T- T de Student

A- ANOVA

No paramétricas M- Mann Whitney

K- Kruskal Wallis

| | Apoyo personal_sumatoria | | | | Apoyo en el trabajo_sumatoria | | | | Apoyo social_sumatoria | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|------|------|-------|-------------------------------|------|-----|-------|------------------------|-------|---|-------|------|------|
| | n | x | s | Signi | n | x | s | Signi | n | x | s | Signi | | |
| Trastornos psicosomáti- cos | Ninguno | 27 | 62.4 | 6.95 | 0.085 | K | 27 | 65.4 | 6.42 | 0.096 | K | 27 | 59.6 | 6.43 |
| | 1 | 17 | 64.7 | 5.96 | | | 17 | 67.1 | 8.39 | | | 17 | 64.1 | 6.02 |
| | 2 | 15 | 63.7 | 5.93 | | | 15 | 67.9 | 5.5 | | | 15 | 62.8 | 5.97 |
| | 3 | 21 | 60.6 | 9.17 | | | 21 | 66.6 | 8.27 | | | 21 | 58.9 | 9.34 |
| | 4 | 16 | 58.9 | 6.65 | | | 16 | 63.8 | 6.98 | | | 16 | 58.6 | 8.88 |
| | 5 a 7 | 24 | 59.7 | 6.7 | | | 24 | 61.8 | 8.93 | | | 24 | 58 | 7.47 |
| Total | 120 | 61.6 | 7.19 | 120 | 65.2 | 7.71 | 120 | 60.1 | 7.63 | 0.058 | K | | | |
| Presión diastólica | Normal | 117 | 61.5 | 7.22 | 0.267 | M | 117 | 65.2 | 7.79 | 0.62 | M | 117 | 59.9 | 7.68 |
| | Alta | 3 | 66 | 5.2 | | | 3 | 68 | 2 | | | 3 | 65 | 2 |
| | Total | 120 | 61.6 | 7.19 | | | 120 | 65.2 | 7.71 | | | 120 | 60.1 | 7.63 |
| Presión sistólica | Normal | 112 | 61.6 | 7.15 | 0.912 | M | 112 | 65.2 | 7.77 | 0.933 | M | 112 | 60 | 7.71 |
| | Alta | 8 | 61.5 | 8.32 | | | 8 | 66 | 7.17 | | | 8 | 60.4 | 6.82 |
| | Total | 120 | 61.6 | 7.19 | | | 120 | 65.2 | 7.71 | | | 120 | 60.1 | 7.63 |
| Pulso | 52 a 70 | 40 | 61.9 | 6.17 | 0.613 | K | 40 | 65.2 | 7.75 | 0.529 | K | 40 | 60 | 8.11 |
| | 71 a 85 | 57 | 61.8 | 7.61 | | | 57 | 65.8 | 7.8 | | | 57 | 60.8 | 8.07 |
| | 86 a 99 | 23 | 60.3 | 7.94 | | | 23 | 64 | 7.59 | | | 23 | 58.3 | 5.32 |
| | Total | 120 | 61.6 | 7.19 | | | 120 | 65.2 | 7.71 | | | 120 | 60.1 | 7.63 |

Paramétricas T- T de Student
A- ANOVA
No paramétricas M- Mann Whitney
K- Kruskal Wallis

Anexo 8. Tablas de las escalas de salud mental deficitaria y salud mental funcional para las variables personales, laborales y fisiológicas. De acuerdo a la prueba de Shapiro-Wilk se determinó qué variables se distribuían de maneras normales y cuáles no, para utilizar la estadística adecuada ya sea paramétrica o no paramétrica.

| | Salud mental deficitaria | | | | Salud mental funcional | | | | |
|--|--------------------------|------|------|-------|------------------------|------|-------|-------|------|
| | n | x | s | Signi | n | x | s | Signi | |
| Origen de la muestra | ISSSTE | 30 | 31.9 | 10.97 | 0.083 | A | 30 | 67.3 | 6.66 |
| | ISEM | 30 | 32.3 | 9.3 | | | 30 | 62.8 | 6.38 |
| | Pediatrico | 30 | 28.2 | 6.17 | | | 30 | 68 | 5.26 |
| | CONALEP | 30 | 34.4 | 10.42 | | | 30 | 64.1 | 6.31 |
| | Total | 120 | 31.7 | 9.55 | | | 120 | 65.6 | 6.47 |
| Sexo | Masculino | 24 | 30.2 | 9.25 | 0.368 | M | 24 | 65 | 8.06 |
| | Femenino | 96 | 32.1 | 9.64 | | | 96 | 65.7 | 6.06 |
| | Total | 120 | 31.7 | 9.55 | | | 120 | 65.6 | 6.47 |
| Grupo de edad | 17 a 21 | 32 | 33.6 | 9.88 | 0.377 | K | 32 | 64.8 | 5.98 |
| | 22 a 29 | 17 | 29.6 | 11.02 | | | 17 | 65.3 | 7.55 |
| | 30 a 39 | 26 | 31.1 | 9.18 | | | 26 | 66 | 6.93 |
| | 40 a 49 | 31 | 32.3 | 8.34 | | | 31 | 65.5 | 6.48 |
| | 50 a 58 | 14 | 29.6 | 10.49 | | | 14 | 66.8 | 5.92 |
| Total | 120 | 31.7 | 9.55 | 120 | 65.6 | 6.47 | 0.902 | A | |
| Vive en pareja | Vive en pareja | 59 | 30.1 | 9.1 | 0.069 | M | 59 | 66.8 | 5.59 |
| | Sin pareja | 61 | 33.2 | 9.8 | | | 61 | 64.4 | 7.07 |
| | Total | 120 | 31.7 | 9.55 | | | 120 | 65.6 | 6.47 |
| Dependent es (hijos, padres, conyuge) | Sin dependent es | 36 | 32.3 | 10.02 | 0.441 | K | 36 | 65.5 | 6.57 |
| | 1 | 23 | 30.6 | 11.52 | | | 23 | 64 | 6.73 |
| | 2 | 27 | 32.7 | 7.86 | | | 27 | 65.6 | 6.65 |
| | 3 | 23 | 29.9 | 9.36 | | | 23 | 66.9 | 5.98 |
| | 4 ó 5 | 11 | 33.3 | 8.5 | | | 11 | 66.1 | 6.59 |
| | Total | 120 | 31.7 | 9.55 | | | 120 | 65.6 | 6.47 |
| Nivel socioeconó- mico | 0 a 3 | 25 | 32.7 | 11.19 | 0.202 | K | 25 | 63.6 | 6.78 |
| | 4 | 63 | 32.5 | 9.09 | | | 63 | 65.5 | 6.48 |
| | 5 a 7 | 32 | 29.4 | 8.97 | | | 32 | 67.2 | 5.96 |
| | Total | 120 | 31.7 | 9.55 | | | 120 | 65.6 | 6.47 |

Paramétricas T- T de Student
A- ANOVA
No paramétricas M- Mann Whitney
K- Kruskal Wallis

| | | Salud mental deficitaria | | | Salud mental funcional | | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|------|-------|------------------------|------|------|------|---------|
| | | n | x | s | Signi | n | x | s | Signi |
| Tiempo de traslado | 0 a 30 | 28 | 30.5 | 9.27 | 0.233 K | 28 | 66.6 | 5.52 | 0.514 A |
| | 31 a 60 | 53 | 31.3 | 9.58 | | 53 | 65 | 6.85 | |
| | Casa- 61 a 90 | 22 | 31.7 | 11.03 | | 22 | 66.5 | 6.88 | |
| | Trabajo o Casa- 91 a 180 | 17 | 34.9 | 7.84 | | 17 | 64.2 | 6.28 | |
| | Escuela Total | 120 | 31.7 | 9.55 | | 120 | 65.6 | 6.47 | |
| Mi turno de trabajo es: | Matutino | 83 | 32.4 | 9.22 | 0.265 K | 83 | 64.6 | 6.33 | 0.014 A |
| | Vespertino | 28 | 30.3 | 11.41 | | 28 | 66.7 | 6.58 | |
| | Mixto | 9 | 29.3 | 5.43 | | 9 | 70.7 | 4.77 | |
| | Total | 120 | 31.7 | 9.55 | | 120 | 65.6 | 6.47 | |
| Antigüedad en años | Estudiante | 30 | 34.4 | 10.42 | 0.383 K | 30 | 64.1 | 6.31 | 0.248 A |
| | 0 a 4 | 29 | 30.4 | 9.63 | | 29 | 64.8 | 7.09 | |
| | 5 a 10 | 25 | 29.8 | 6.54 | | 25 | 67.5 | 5.83 | |
| | 11 a 20 | 21 | 33.3 | 11.58 | | 21 | 65.1 | 7.3 | |
| | 21 a 39 | 15 | 29.5 | 8.09 | | 15 | 67.3 | 4.72 | |
| Total | 120 | 31.7 | 9.55 | 120 | 65.6 | 6.47 | | | |
| Horas de trabajo semanales | No trabaja | 20 | 34.2 | 9.49 | 0.315 K | 20 | 64.5 | 6.42 | 0.002 A |
| | 1 a 20 | 8 | 32.5 | 9.4 | | 8 | 62.8 | 6.71 | |
| | 21 a 40 | 83 | 31.4 | 9.62 | | 83 | 65.3 | 6.23 | |
| | más de 40 | 9 | 27.9 | 9.23 | | 9 | 73 | 3.67 | |
| Total | 120 | 31.7 | 9.55 | 120 | 65.6 | 6.47 | | | |

Paramétricas T- T de Student

A- ANOVA

No paramétricas M- Mann Whitney

K- Kruskal Wallis

| | | Salud mental deficitaria | | | Salud mental funcional | | | | |
|---------------------------|---------|--------------------------|------|-------|------------------------|-----|------|------|---------|
| | | n | x | s | Signi | n | x | s | Signi |
| Trastornos psicósomáticos | Ninguno | 27 | 27.1 | 6.62 | K 0 | 27 | 66.7 | 7.2 | 0.098 A |
| | 1 | 17 | 30.1 | 9.26 | | 17 | 66.6 | 4.06 | |
| | 2 | 15 | 26.5 | 5.71 | | 15 | 67.9 | 5.38 | |
| | 3 | 21 | 36.9 | 11.09 | | 21 | 65.8 | 7.82 | |
| | 4 | 16 | 35.8 | 7.93 | | 16 | 64.7 | 6.83 | |
| | 5 a 7 | 24 | 34 | 10.44 | | 24 | 62.4 | 5.35 | |
| | Total | 120 | 31.7 | 9.55 | | 120 | 65.6 | 6.47 | |
| Presión diastólica | Normal | 117 | 31.8 | 9.6 | 0.587 M | 117 | 65.4 | 6.47 | 0.166 T |
| | Alta | 3 | 28.3 | 8.08 | | 3 | 70.7 | 4.93 | |
| | Total | 120 | 31.7 | 9.55 | | 120 | 65.6 | 6.47 | |
| Presión sistólica | Normal | 112 | 31.9 | 9.61 | 0.494 M | 112 | 65.8 | 6.41 | 0.152 T |
| | Alta | 8 | 29.1 | 8.82 | | 8 | 62.4 | 6.93 | |
| | Total | 120 | 31.7 | 9.55 | | 120 | 65.6 | 6.47 | |
| Pulso | 52 a 70 | 40 | 31.2 | 9.14 | 0.859 K | 40 | 65.7 | 6.02 | 0.903 A |
| | 71 a 85 | 57 | 31.4 | 9.31 | | 57 | 65.3 | 6.62 | |
| | 86 a 99 | 23 | 33.3 | 11 | | 23 | 66 | 7.1 | |
| | Total | 120 | 31.7 | 9.55 | | 120 | 65.6 | 6.47 | |

Paramétricas T- T de Student

A- ANOVA

No paramétricas M- Mann Whitney

K- Kruskal Wallis