



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**NIVELES DE ESTRÉS EN
TRABAJADORES DE
INSTITUCIONES DE SALUD**

TESIS

Que para obtener el título de
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

GABRIELA ESPINOZA HERNÁNDEZ

DIRECTOR DE TESIS

LIC. RICARDO ALBERTO LOZADA VÁZQUEZ



Ciudad Universitaria, Cd. Mx., 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA

A la vida por la oportunidad que cada día me da.

*A mí amado hijo que motiva mis pasos y llena mi corazón de
las emociones más hermosas que jamás haya sentido.*

*A todo ser que de alguna manera influyo o me acompañó en
el camino para convertirme en la mujer que hoy soy.*

AGRADECIMIENTOS

A mi esposo, por su amor y comprensión. “fuiste, eres y serás mi hogar”.

A mi madre, por su fortaleza y valentía. “Herramientas de vida que dejaste enraizadas en lo más profundo de mi corazón”.

Al Dr. Rodolfo E. Gutiérrez Martínez (QEPD), por su rectitud y bondad al compartir conocimiento científico generando emoción por descubrir otras posibilidades. “Estoy segura de que nadie volvió a ser igual después de conocerlo”

Al Dr. Antonio Zainos, por su entrega, humanidad y humildad al revelarnos la belleza de las neurociencias, siempre dejando huella en todos los que aprendimos de él.

“Cuando se tiene la fortuna de conocer a científicos como ellos, resulta imposible no soñar con parecerse un poquito a ellos”

Al Lic. Ricardo Alberto Lozada Vázquez y a la Mtra. Adriana Guadalupe Martínez Pérez, por su valiosa aportación y acompañamiento en el desarrollo de esta investigación.

ÍNDICE

RESUMEN.....	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO 1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL ESTRÉS.....	10
1.1. Conceptuación	10
1.2. Clasificación	14
1.3. Aspectos fisiológicos.	15
1.4. Aspectos psicológicos.....	21
1.5. Aspectos sociales.	22
CAPÍTULO 2. ESTRÉS LABORAL	27
2.1. Conceptuación	27
2.2. Consecuencias del estrés laboral en el trabajador y organización.....	29
2.3. Sistema organizacional sano.	32
2.4. Modelo Self-Work-Social (SWS)	34
2.5. Estrés en trabajadores de instituciones de salud.	45
CAPÍTULO 3. MÉTODO	48
3.1. Planteamiento del problema.....	48
3.2. Preguntas de investigación.....	48
3.3. Objetivo	49
3.4. Hipótesis	49

3.5. Muestra	49
3.6. Procedimiento	50
3.7. Variables	50
3.7.1 Definición de variables	51
3.8 Tipo de estudio:	53
3.9 Diseño de investigación:	53
3.10 Instrumento.	54
CAPÍTULO 4. RESULTADOS	55
4.1. Estadísticas de la muestra	55
4.2. Análisis de frecuencias del nivel de estrés y apoyo laboral.	59
4.3. Análisis de diferencias del nivel de estrés y apoyo laboral.	65
4.4. Análisis de diferencias de factores de estrés y apoyo laboral.	69
CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES	72
5.1. Diferencias en el nivel de estrés laboral	72
5.2. Menor nivel ocupacional, mayor riesgo de estrés laboral.	73
5.3. Cohesividad.	74
5.4. Desajustes.	75
5.5. Negatividad.	76
5.6. Satisfacción.	76
5.7 Implicaciones académicas y prácticas	77

5.8 Limitaciones. 78

5.9 Recomendaciones 79

5.10. Propuesta de intervención. 80

BIBLIOGRAFÍA 83

ANEXOS..... 88

RESUMEN

En la presente investigación se realizó un estudio descriptivo, con el objetivo de obtener los niveles de estrés laboral de trabajadores inmersos en una institución de salud (médicos, enfermeras, técnicos, y grupos no profesionales) y determinar si existen diferencias entre sí.

Para su realización se tomó una muestra de 143 trabajadores de una unidad médica de segundo nivel de atención. El instrumento de medición empleado fue el SWS Inventario de Salud Mental, Estrés y Trabajo el cual está integrado con ocho escalas: tres de estrés laboral (personal, laboral, social), tres de apoyos (personales, laborales, sociales) y dos que evalúan el grado de salud mental en dos vertientes funcional y deficitaria. Su validez de constructo y confiabilidad en población mexicana está sólidamente establecida. Gutiérrez, Guido (2017) SWS Inventario de salud mental estrés y trabajo.

El estudio está orientado al nivel de estrés laboral del trabajador por tanto solo se utilizan las escalas de estrés y apoyo laboral del instrumento, para el análisis de los datos se recurre al análisis de frecuencias y diferencias de medias (ANOVAS y post hoc de Tukey). Los resultados arrojaron diferencias significativas en el nivel de estrés y apoyo laboral de los trabajadores. En promedio los médicos mantienen un nivel medio de estrés laboral (M39), las enfermeras y técnicos alto (M45.4, M45.7) y los grupos no profesionales muy alto (M47), los médicos mantienen un nivel medio de apoyo laboral (M62.9), las enfermeras bajo (56.4) y los técnicos y grupos no profesionales muy bajo (M54.6, M52.0).

También se encontró a los médicos con menos factores de negatividad en el trabajo, en comparación a los técnicos ($p=.057$) y grupos de trabajadores no profesionales ($p=.002$); por otro lado los médicos se mantienen con más factores de satisfacción laboral en comparación a las enfermeras ($p=.031$), técnicos ($p=.004$) y grupos de trabajadores no profesionales ($p=.001$); las enfermeras se mantienen con más factores de satisfacción laboral en comparación a grupos de trabajadores no profesionales ($p=.001$)

Finalmente se concluye que en una Institución de Salud de segundo nivel de atención médica (Hospital Pediátrico de San Juan de Aragón) a menor nivel laboral, mayor nivel de estrés laboral.

INTRODUCCIÓN

El estrés forma parte de la vida (personal, social o laboral) diaria del ser humano. Un nivel óptimo favorece la salud y el desempeño adecuado; sin embargo, cuando los niveles de estrés rebasan los límites cognitivos, físicos o emocionales, éste se convierte en estrés negativo y lleva al individuo a la disfunción conductual, emocional y física.

Respecto del estrés laboral se puede definir como la vivencia de ansiedad, temor e insatisfacción relacionados con las exigencias de los factores implícitos de la ocupación misma, como los estilos de liderazgo, la carga de trabajo, la ambigüedad del rol, las fechas límite, los recursos limitados y en general, las necesidades de logro laboral no colmadas, que conllevan a comportamientos disfuncionales dentro de la organización. (Gutierrez y Angeles 2012). A la razón se puede inferir que cualquier persona con actividad laboral es susceptible de experimentar este tipo de estrés.

Este estudio nace del interés de conocer qué niveles de estrés laboral presentan los trabajadores de una Institución de Salud de segundo nivel de atención médica; En México, no existe información científica que abarque el nivel de estrés laboral de los trabajadores médicos, enfermeras, técnicos y grupos no profesionales inmersos en estas Instituciones. Esta investigación aporta estadística actual y novedosa de la problemática.

Su realización permitió identificar los niveles de estrés en médicos, enfermeras, técnicos y grupos no profesionales. Por otra parte revela los principales

factores del estrés laboral, según el grupo ocupacional del trabajador, así como el grupo de trabajadores más vulnerable al estrés laboral.

Para la realización de esta investigación se utilizó el SWS Inventario de Salud mental, estrés y trabajo. Este se aplicó a 143 trabajadores de un centro de atención médica de segundo nivel.

Durante la investigación se presentó un obstáculo en la aplicación del instrumento, que fue la resistencia de los trabajadores a contestarlo, ellos manifestaban temor a ser evaluados y después perjudicados por los posibles resultados. Sin embargo, este inconveniente se subsano informando de manera personalizada y en grupo, los alcances del instrumento, por ejemplo que no determinaba a un buen o mal trabajador. Finalmente se les propuso mantener su anonimato si así lo deseaban.

CAPÍTULO 1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL ESTRÉS

1.1. Conceptuación

El estrés como experiencia humana universal ha sido objeto de investigaciones en las últimas décadas. La importancia de su estudio radica en la necesidad de distinguir a los factores que lo producen y el impacto que tiene en la salud física, psicológica y social del ser humano. (Gutiérrez y Ángeles, 2012)

El surgimiento del término estrés tiene su origen en el estudio de la física en el siglo XVII. El Ingles Robert Hooke científico Ingles descubría la relación existente entre las deformaciones de un cuerpo y la fuerza aplicada sobre este, mas tarde el también Ingles Thomas Young definió el término estrés como la respuesta intrínseca del objeto propio a su estructura, provocada por la fuerza concurrente. A partir de este momento, debido al impacto notable de la física sobre otras áreas del conocimiento, comienza la exportación de la terminología científica de esta ciencia en otras áreas como la medicina, la biología y la química (Álvarez, 1989).

Los primeros reportes del concepto de estrés aplicado a otras ciencias como la medicina corresponden al médico y fisiólogo francés Claude Bernard, a principios del siglo XIX. Dando un concepto clave, “la estabilidad del medio ambiente interno es la condición indispensable para la vida libre e independiente”. A comienzos del siglo XX el investigador norteamericano Walter Bradford Cannon realizó una serie de investigaciones y se refiere al término de estrés como un estado o reacción del organismo describiendo los mecanismos fisiológicos que intervienen en el mantenimiento de un equilibrio físico-químico esencial, para lo que propuso el

nombre de homeostasis (del griego *homoios*, similar y *statis*, posición). Cuando el balance homeostático lograba ser alterado fuera de sus límites, el individuo intentaba restablecerlos mediante mecanismos determinados. Según Cannon, el estrés era el resultado de disturbios en el mecanismo homeostático del individuo o del animal (Álvarez, 1989). Una limitante importante en el trabajo de Cannon lo constituyó al igual que Bernard el enfoque predominantemente biológico y unidimensional lo que limita la definición conceptual del estrés como proceso biopsicosocial.

A mediados del siglo XX comienza a reconocerse la implicación del estrés en la vida del ser humano como posible generador de enfermedades a mediano y largo plazo. A partir de este momento se potencia el estudio del estrés con una metodología científica y un enfoque positivista siendo Hans Selye el pionero en este campo (Selye, 1946). Este autor redefinió el estrés desde varias posiciones: inicialmente como estímulo y más adelante como respuesta, incluyendo conceptos claves como agente estresor. En su estudio sobre el Síndrome General de Adaptación y las Enfermedades de Adaptación, Selye presenta la siguiente definición: “El síndrome de adaptación general es la suma de todas las reacciones sistémicas del cuerpo no específicas las cuales siguen después de una larga y continua exposición al estrés” (Selye, 1946).

A finales del siglo XX se produce un giro radical en cuanto al enfoque empleado en el estudio del estrés, dirigiendo mayoritariamente las investigaciones al componente psicosocial (Selye, 1974). En este momento se reconoce la importancia del entorno y su relación con el individuo en el estrés, dando origen a los modelos personológicos. Numerosos son los investigadores que han contribuido al

enriquecimiento teórico a partir de la integración biopsicosocial en el estudio del estrés. Uno de los más importantes es Richard Lazarus.

. Lazarus (1986) afirma, que la experiencia estresante resulta de las transacciones entre la persona y el entorno. Estas transacciones dependen del impacto del estresor ambiental; este impacto es mediatizado en primer lugar por las evaluaciones creadas por la persona, sobre el estresor y, en segundo lugar, por los recursos personales, sociales o culturales disponibles para hacer frente a la situación de estrés. Para Lazarus, cuando alguien se enfrenta a una situación potencialmente estresante, realiza una evaluación primaria, es decir, un juicio acerca del significado de la situación para calificarla de estresante, positiva, controlable, cambiante o simplemente irrelevante. En el caso de considerarla como estresante, la evaluación secundaria determinará los posibles recursos y las opciones disponibles de la persona para hacer frente a la situación; es una evaluación orientada a "qué se puede hacer en este caso". Los resultados de esta evaluación modifican la evaluación inicial y predisponen al desarrollo de estrategias de afrontamiento, básicamente en dos direcciones:

- Estrategias orientadas al problema, es decir, comportamientos o actos cognitivos dirigidos a gestionar la fuente de estrés.
- Estrategias orientadas a la regulación emocional, es decir, orientadas a provocar un cambio en cómo es percibida y vivida la situación de estrés, regulando de manera más efectiva las reacciones emocionales negativas.

En la actualidad se reduda en este concepto acatando el enfoque personológico transaccional como el de mayor aceptación entre la comunidad científica.

Ivancevich y Matteson (1989), postulan al estrés como una respuesta adaptativa del individuo mediada por características personales o por procesos psicológicos; dicha respuesta es consecuencia de alguna acción, situación o evento externo que plantean a la persona demandas físicas o psicológicas.

Mc Ewen (2000) dice que el estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo y resulta en una respuesta fisiológica o conductual.

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó la siguiente definición dado su compatibilidad de elementos con el instrumento SWS Inventario de Salud Mental, Estrés y Trabajo.

Conjunto de reacciones físicas, emocionales, psicológicas y conductuales, que resultan de la evaluación que hace la persona de las demandas reales o imaginarias sobre determinada situación; es la respuesta integral del organismo, con el fin de mantener su equilibrio actual o futuro y que conlleva a una activación fisiológica y cognitiva, previa a una repentina actividad motora y conductual, resultado de la evaluación y ponderación (*a fortiori* subjetiva) de su control potencial de la situación, en función de los recursos y apoyos propios requeridos para enfrentar las demandas requeridas (físicas, sociales o simbólicas), percibidas como retos o amenazas (Gutierrez y Ángeles 2012).

1.2. Clasificación

Eustrés y Distrés

Selye tipifica al estrés en dos vertientes: positivo y negativo

El eustrés o estrés positivo: es de tipo constructivo; representa aquel estrés que nos hace estar atentos, ágiles, enérgicos o vigorosos y el cuerpo es capaz de enfrentarse a los estresores e incluso obtener sensaciones placenteras (Selye, 1956). Existe cuando la relación con las impresiones del mundo externo y del interior no produce un desequilibrio orgánico en la persona.

Gutiérrez y Ángeles, (2012) postulan que el estrés efectivamente funcional, energizante, estimulante y productivo (estrés bueno), se define como la respuesta saludable, positiva, productiva y constructiva frente a eventos amenazantes e implica bienestar, crecimientos, flexibilidad, adaptabilidad y altos niveles de desempeño.

El distrés o estrés negativo: es de tipo destructivo, ilustrado por la ira agresión, dolor y angustia; está asociado a una emocionalidad negativa y al desarrollo de las alteraciones fisiológicas, por lo que es perjudicial para la salud (Selye, 1956).

Al respecto Gutiérrez y Ángeles, (2012) plantean que estrés disfuncional, se refiere al grado de desviación fisiológica, psicológica, emocional y conductual del funcionamiento del individuo. Es una respuesta negativa y destructiva con

consecuencias adversas tanto para la persona como para la familia y en la organización en la que labore.

1.3. Aspectos fisiológicos.

Ante la circunstancia de estrés, el organismo produce un conjunto de reacciones biológicas que incluye la activación del eje hipofisis-suprarrenal y del sistema nervioso vegetativo.

El eje hipofisis-suprarrenal (HSP) está compuesto por el hipotálamo, estructura nerviosa ubicada en la base del cerebro y funciona de vínculo entre el sistema endocrino y el sistema nervioso; la hipófisis, glándula situada también en la base del cerebro, y las glándulas suprarrenales, que se encuentran sobre el polo superior de cada riñón y están integradas por la médula y la corteza suprarrenales.

Este HSP se estimula por las agresiones físicas y/o psíquicas y emocionales. Al activarse el hipotálamo secreta la hormona CRF (factor liberador de corticotropina), que actúa sobre la hipófisis y provoca la secreción de la hormona adenocorticotropa (ACTH). Esta hormona incide sobre la corteza de las glándulas suprarrenales, para estimular la producción de corticoides que pasan al torrente circulatorio y producen múltiple incidencia orgánica que se describe a continuación.

Los corticoides que se liberan debido a la ACTH son:

- Los glucocorticoides: El más importante es el cortisol que facilita la excreción de agua y el mantenimiento de la presión arterial; afecta a los procesos infecciosos y produce una degradación de las proteínas intracelulares. Tiene acción hiperglucemiante (aumenta la concentración de glucosa en sangre) y se

produce un aumento de calcio, de fosfatos liberados por los riñones y de lípidos.

- Los andrógenos: hormonas que inducen el desarrollo de las características secundarias masculinas y provocan el aumento de la fuerza y la masa muscular.

El sistema nervioso vegetativo (SNV) es la organización de estructuras nerviosas que se ocupa de ajustar la actividad de los órganos internos y regula algunas de sus funciones de forma inconsciente e involuntaria. Este sistema mantiene la homeostasis o equilibrio del organismo. La activación simpática supone la secreción de catecolaminas, que son:

- La adrenalina, segregada por parte de la médula suprarrenal, especialmente en casos de estrés de ansiedad.
- La noradrenalina, segregada por las terminaciones nerviosas simpáticas, aumentando su concentración principalmente en el estrés de tipo físico, en situaciones de alto riesgo o de agresividad.

Estas hormonas son responsables de poner el cuerpo en alerta preparándolo para la lucha o la huida. Son las que permiten enlazar el fenómeno del estrés con los fenómenos psicofisiológico de la emoción. Tanto la adrenalina como la noradrenalina intervienen en los siguientes procesos:

- Dilatación de las pupilas (para aumentar la visión).
- Dilatación bronquial (para mejorar la oxigenación).
- Movilización de los ácidos grasos, con ocasional incremento de lípidos en sangre.

- Aumento de la velocidad de coagulación de sangre (para reducir y detener las hemorragias).
- Incremento del rendimiento cardíaco que puede originar hipertensión arterial.
- Vasodilatación muscular (prepara los músculos para el esfuerzo de la lucha)
- Vasoconstricción cutánea (retira sangre de la piel para evitar hemorragias por heridas).
- Reducción de los niveles de estrógenos y testosterona, que son hormonas que estimulan el desarrollo de las características sexuales secundarias masculinas.
- Inhibición de la secreción de prolactina, hormona proteica secretada por la porción anterior de la glándula pituitaria, cuya función es la de estimular el desarrollo mamario y la producción de leche en las mujeres.
- Incremento de la producción de tiroxina, que favorece el metabolismo energético y la síntesis de proteínas.

Como ya se mencionó, Selye define al estrés como el “conjunto coordinado de reacciones fisiológicas ante cualquier estímulo nocivo”.

A estas reacciones fisiológicas las llamó Síndrome General de Adaptación (Selye, 1936). (figura 1).



Figura. 1: Síndrome general de adaptación (Hans Selye, 1936)

De acuerdo a sus postulados, ante una situación de amenaza para su equilibrio, el organismo emite una respuesta con el fin de intentar adaptarse. En este proceso de adaptación por parte del organismo se distinguen las fases de alarma, de adaptación y de agotamiento.

- *Fase de alarma:*

Se presenta ante la aparición de un peligro o estresor; en esta fase se produce una reacción de alarma en la que baja la resistencia por debajo de lo normal.

Es muy importante resaltar que los procesos que se producen son reacciones encaminadas a preparar el organismo para la acción de afrontar una tarea o esfuerzo (coping). Esta primera fase supone la activación del eje HSP ya que existe una reacción instantánea y automática que se compone de una serie de síntomas siempre iguales, aunque de mayor a menor intensidad:

- Se produce una movilización de las defensas del organismo.
- Aumenta la frecuencia cardiaca.

- Se contrae el bazo, liberándose gran cantidad de glóbulos rojos.
 - Se produce una redistribución de la sangre, que abandona los puntos menos importantes, como es la piel (aparición de palidez) y las vísceras intestinales, para acudir a músculos, cerebro y corazón, que son las zonas de acción.
 - Aumenta la capacidad respiratoria.
 - Se produce una dilatación de las pupilas.
 - Aumenta la coagulación de la sangre.
 - Aumenta el número de linfocitos (células de defensa).
- *Fase de resistencia o adaptación*

En ella el organismo intenta superar, adaptarse o afrontar la presencia de los factores que percibe como una amenaza o del agente nocivo y se producen las siguientes reacciones:

- Los niveles de corticoesteroides se normalizan.
 - Tiene lugar una desaparición de la sintomatología.
- *Fase de agotamiento*

Ocurre cuando la agresión se repite con frecuencia o es de larga duración, y cuando los recursos de la persona para conseguir un nivel de adaptación no son suficientes; se entra en la fase de agotamiento que conlleva lo siguiente:

- Se produce una alteración tisular.
- Daño en los órganos internos.

Lazarus (1980) presentó un instrumento que permitía comprender las diferencias individuales relacionadas al estrés y la enfermedad; intentó cuantificar las contrariedades y las satisfacciones vividas por los sujetos partiendo de la idea de que las satisfacciones pueden servir para contrarrestar el impacto fisiológico y psicológico ejercido por las contrariedades. (Sandi et al., 2001)

El estrés pueden afectar al organismo de diversas formas y las características pueden variar de persona a persona. Existe una sensibilidad personal y se exterioriza cuando se enfrenta un problema.

Holmes (1967), (citado en Sandin et al, ,2001) suponía, cualquier cambio, independientemente de ser positivo o negativo, es considerado potencialmente perjudicial para la salud.

Es decir, Todos los grandes cambios pueden ser situaciones estresantes, inclusive los buenos y gratificantes pueden acarrear consecuencias negativas en la salud, un ejemplo de esto es presentar un cuadro de afectación cardiovascular al recibir una noticia grata.

Desde la perspectiva interaccional, los efectos del estrés no son únicamente fisiológicos, también incluyen efectos cognitivos emocionales, y conductuales.

A continuación se abordaran aspectos psicológicos del estrés a través de la teoría transaccional de Lazarus. (Lazarus y Kanner A:D. 1980; Lazarus y Folkman, 1984)

1.4. Aspectos psicológicos.

La teoría transaccional de Lazarus, se centra básicamente en los procesos cognitivos que se desarrollan en torno a una situación estresante.

Para Lazarus la experiencia estresante resulta de las transacciones entre la persona y el entorno. Estas transacciones dependen del impacto del estresor ambiental, impacto mediatizado en primer lugar por las evaluaciones que hace la persona del estresor y, en segundo lugar, por los recursos personales, sociales o culturales disponibles para hacer frente a la situación de estrés.

Así, cuando alguien se enfrenta a una situación potencialmente estresante, en primer lugar realiza una evaluación primaria, es decir, un juicio acerca del significado de la situación para calificarla de estresante, positiva, controlable, cambiante o simplemente irrelevante. En el caso de considerarla como estresora, una evaluación secundaria determinará los posibles recursos y opciones de que dispone la persona para hacer frente a la situación. Es una evaluación orientada a "qué se puede hacer en este caso". Los resultados de esta evaluación modifican la evaluación inicial y predisponen al desarrollo de estrategias de afrontamiento, esencialmente en dos direcciones:

- Estrategias orientadas al problema, es decir, comportamientos o actos cognitivos dirigidos a ~~gestionar~~ encarar la fuente de estrés.

- Estrategias orientadas a la regulación emocional, es decir, orientadas a provocar un cambio en cómo es percibida y vivida la situación de estrés, regulando de manera más efectiva las reacciones emocionales negativas.

En conclusión, podríamos decir, que la experiencia estresante se determina por el intercambio de transacciones que la persona logre con su entorno social ambiental. Por ello, es importante abordar los aspectos sociales que intervienen con respecto al estrés, los cuales se comentarán a continuación.

1.5. Aspectos sociales.

El estrés posee un enorme interés desde el marco social, pues diversas condiciones sociales pueden actuar como agentes estresantes y modificar el estatus de la salud física y psicológica de los individuos. Las situaciones sociales pueden provocar altos niveles de estrés que, a su vez, afectan a la salud, a la calidad de vida y la longevidad (Cockerham, 2001)

Cannon (1941) utiliza la palabra homeostasis para explicar el proceso de adaptación fisiológica del organismo a través del mantenimiento del equilibrio interno. Dicho proceso se refiere al mantenimiento de una condición relativamente constante en el organismo. Así, por ejemplo, cuando el cuerpo se enfría éste produce calor; cuando está amenazado por bacterias se producen anticuerpos para luchar contra ellas y cuando existe algún peligro externo (por ejemplo, la presencia de un depredador) el organismo se prepara para llevar a cabo una respuesta de lucha o huida. A la postre, Cockerham, (2001) diría, que Cannon al describir la respuesta de

“lucha-huida” más bien definió un patrón de respuesta fisiológica, evocada por una situación de estrés de tipo social.

Mechanic (1962), señala que al estrés debemos entenderlo desde el nivel colectivo, puesto que la capacidad de la persona para hacer frente a los problemas, está influida por las instituciones de la sociedad, tales como la familia o la escuela, organizaciones diseñadas para desarrollar las habilidades y competencias necesarias para afrontar las exigencias de la sociedad. Más tarde esta afirmación se reforzaría con lo descrito por Cockerham, (2001): las personas tienen diferentes habilidades y capacidades en las situaciones sociales a la hora de afrontar los problemas; no todas las personas tienen la misma capacidad para controlar sus respuestas emocionales, ni la misma motivación y compromiso personal ante una determinada situación.

A continuación se presentan tres principales factores sociales del estrés según Sandin

- Sucesos vitales (cambios agudos que requieren reajustes drásticos durante un corto periodo de tiempo; "estrés reciente"),
- Estrés de rol (demandas persistentes que requieren reajustes durante periodos de tiempo prolongados; "estrés crónico"),
- Contrariedades cotidianas (mini-eventos que requieren pequeños reajustes diarios; los sucesos menores o "estrés diario").

Estos tres tipos de estresores pueden contribuir de forma independiente en la predicción de las perturbaciones de la salud asociadas al estrés. Tales categorías de

estresores suelen actuar de forma interrelacionada y suelen influirse mutuamente (los sucesos vitales pueden causar estresores crónicos, y viceversa).

Sucesos vitales. Los sucesos vitales, se entienden como experiencias causantes de reajustes sustanciales (es decir, un cierto nivel de cambio) en la conducta de dicho individuo. Acontecimientos con implicaciones de cambio en las actividades usuales de los individuos (el potencial estresante de un suceso vital está en función de la cantidad de cambio que conlleva). Tales sucesos vitales pueden ser extraordinarios y extremadamente traumáticos como las guerras, los desastres naturales o bien normativos como el matrimonio, el despido laboral, la pérdida de un amigo, la pérdida de un hijo, la separación matrimonial, el cambio de residencia, el encarcelamiento, el embarazo, entre otros.

Estrés de rol (estrés crónico): Los estresores sociales crónicos consisten en problemas, amenazas y conflictos relativamente duraderos que la mayor parte de la gente se encuentra en sus vidas diarias. Muchos de estos estresores crónicos se relacionan con los principales roles sociales, y consisten, por ejemplo, en dificultades en el trabajo, problemas de pareja o complicaciones en las relaciones entre padres e hijo. También se presenta si hay sobrecarga de roles profesionales o ciertas actividades especializadas, como por ejemplo, cuidar de algún familiar gravemente enfermo y las demandas exceden las capacidades del individuo.

No todos los estresores crónicos se encuentran asociados a los roles. Otro tipo de condiciones o problemas como ser pobre, residir en una zona en la que prevalece el crimen y la delincuencia, o padecer una enfermedad crónica grave, se encuentran entre los estresores crónicos ambientales sociales más típicos.

Sucesos menores (estrés diario). Estos son sucesos que han sido referidos bajo la denominación de contrariedades o sucesos menores. Por ejemplo perder las llaves de la casa, romper algún objeto por accidente, estar inmerso en un congestionamiento vehicular entre otros. Es decir, pequeñas cosas nos irritan en un momento dado, pero de corta duración. No obstante algunos autores han sugerido a este tipo de estrés diario es un mejor predictor de la perturbación de la salud, en comparación con los sucesos mayores (Kanner *et al.*, 1981; Zautra, Guarnaccia, Reich y Dohrenwend, 1988). La acumulación de experiencias negativas (aparentemente de poca importancia) puede tener mayor significación para la salud física y mental, puesto que la mayoría de las personas no puede librarse de las contrariedades cotidianas de la vida diaria. Un ejemplo de esto sería, durante el transcurrir de un día una persona, discute con su esposo/a, llegar tarde a una cita importante, es mal atendida en el supermercado, tiene problemas para estacionar el coche, no encuentra un documento importante y se queda temporalmente sin dinero suficiente para comprar algo. Es decir, la intermitencia de los eventos toma gran significado en la salud.

Tales categorías de estresores suelen actuar de forma interrelacionada y suelen influirse mutuamente (por ejemplo, los sucesos vitales pueden causar estresores crónicos, y viceversa).

Finalmente la perspectiva psicosocial del estrés nos permite inferir la necesidad de ambientes organizacionales sanos; en donde se enseñe a prevenir, más que a curar y a propiciar cambios medio ambientales significativos para reducir

la percepción de estrés nocivo en las personas (trabajando con grupos más que con individuos).

CAPÍTULO 2. ESTRÉS LABORAL

2.1. Conceptuación

El estrés es un fenómeno que tiene una influencia determinante sobre los aspectos organizacionales y no sólo es importante desde el punto de vista médico o psicológico, sino también es medular para las ciencias de la organización y administración. (Mors, 1994).

Mors afirma, que el estrés está implicado en el funcionamiento de las organizaciones; podría ser equiparable a la función de la energía en la física.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) se refiere al estrés laboral como: «Enfermedad peligrosa para las economías industrializadoras y en vías de desarrollo, perjudicando a la producción, al afectar a la salud física y mental de los trabajadores». (Organización Mundial del Trabajo, 2013)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés laboral como un patrón de reacciones psicológicas, cognitivas y conductuales que se dan cuando los trabajadores enfrentan exigencias ocupacionales que no corresponden a su conocimiento, destrezas o habilidades (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Entre otras definiciones de estrés laboral se encuentran las siguientes:

- Activación mente-cuerpo, resultado de las demandas físicas y psicológicas asociadas con el trabajo (Quick *et al.*, 2000).
- Demandas en el trabajo que exceden las habilidades de afrontamiento del trabajador (Rice, 1999).

- Conjunto de reacciones físicas y emocionales nocivas que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador (Sauter, 1990).
- Proceso laboral que hace pensar al individuo no ser capaz de afrontar la situación de amenaza, experimentando con ello sentimientos de ansiedad, tensión, frustración y enojo como consecuencia de reconocer tal situación como fuera de su control (Firth -Cozensy Payne, 1999).

Para Gutiérrez, Ostermann, Contreras y Guido (2008) el estrés en el trabajo es la vivencia de ansiedad, temor e insatisfacción relacionada con las exigencias de los factores implícitos debidos a la naturaleza de la ocupación misma, como son los estilos de liderazgo, la carga de trabajo, la ambigüedad del rol, las fechas límite, los recursos limitados y, en general, las necesidades de logro no colmadas, que conllevan a comportamientos disfuncionales dentro de la organización.

El estrés laboral es un complicado proceso, con aspectos que promueven en el trabajador la idea o la creencia de no estar a la altura de las circunstancias laborales cotidianas (críticas o amenazantes). Por tanto se siente ansioso, temeroso, tenso, frustrado y enojado; esto ocasiona un bajo desempeño, conflictos y en ocasiones, enfermedades y accidentes.

El estrés laboral implica al conjunto de respuestas del empleado frente a situaciones de trabajo en detrimento de su salud, fisiológica, psicológica, emocional y conductual; pero también conlleva a consecuencias en la marcha de las organizaciones. Ya sea como resultado de una valoración real (despidos o accidentes) o imaginaria (mi jefe me tiene mala voluntad), en la que se percibe que las exigencias de la situación exceden las capacidades, habilidades, recursos y

tiempo; y provoca una sensación de pérdida de control personal y aparición de comportamientos disfuncionales (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

A continuación se hace mención de consecuencias más frecuentes del estrés organizacional, en dos vertientes: trabajador y empresa.

2.2. Consecuencias del estrés laboral en el trabajador y organización.

El estrés laboral es la respuesta natural frente a demandas asociadas a la actividad profesional, que cuando es muy intenso o prolongado puede afectar a la salud del trabajador y organización.

A continuación se mostrará un listado de algunas de las consecuencias que puede padecer el trabajador y la organización derivado del estrés laboral.

✚ Consecuencias del estrés laboral para el trabajador:

1- Consecuencias psicológicas:

- Deterioro cognitivo
- Dificultad para concentrarse
- Ansiedad y depresión
- Dificultad para tomar decisiones
- Dificultad para conciliar el sueño (insomnio)
- Trastornos sexuales
- Trastornos de tipo afectivo
- Desórdenes mentales como esquizofrenia o trastornos obsesivo-compulsivos

Además, entre los individuos que sufren estrés laboral, aumenta considerablemente el riesgo de conductas perjudiciales para la salud como el tabaquismo, el alcoholismo o el consumo de drogas. Cuando dicha conducta existía de modo previo a la situación estresante, la consecuencia suele ser un incremento del consumo. También parece haber un aumento significativo de desórdenes alimenticios como la obesidad, la anorexia o la bulimia.

Otra de las consecuencias del estrés laboral para el trabajador es el progresivo deterioro de sus relaciones personales, tanto familiares como de amistades o pareja.

2- Consecuencias físicas:

- Alteraciones cardiovasculares: Hipertensión, enfermedades coronarias, arritmias.
- Alteraciones dermatológicas: Caída del cabello (alopecia), .dermatitis, urticaria.
- Alteraciones sexuales: Disfunción eréctil, eyaculación precoz, disminución o aumento del apetito sexual..
- Alteraciones músculo-esqueléticas: Contracturas musculares. Incremento del riesgo de lesiones músculo-tendinosas, dolores crónicos, empeoramiento de determinadas patologías como la artritis. mayor tendencia a sufrir calambres, tics nerviosos.
- Alteraciones digestivas: estreñimiento, úlceras pépticas, gastritis. colitis.

- Alteraciones del sistema inmune: disminución de la resistencia del organismo frente a agentes patógenos (mayor propensión a enfermedades infecciosas).
- Alteraciones del sistema endocrino: Hipertiroidismo, hipotiroidismo.

Otra de las consecuencias que frecuentemente presentan los trabajadores sometidos a estrés laboral es cefaleas, cuya intensidad hace que en ocasiones el empleado se vea incapacitado temporalmente para realizar cualquier actividad.

Consecuencias del estrés laboral para la organización.

Las consecuencias del estrés laboral se extienden más allá del propio individuo y afectan a su entorno más inmediato. Es por ello fundamental para las organizaciones ser capaces de mantener controlados los niveles de estrés de sus empleados, si no quieren ver afectado su rendimiento, productividad y competitividad de las mismas.

Estas son algunas de las consecuencias que el estrés laboral implica para la organización:

- Se generan sinergias negativas (deterioro de las relaciones laborales, falta de colaboración).
- Ausentismo
- Incremento de accidentes laborales.
- Mayor número de bajas por enfermedad.
- Bajo rendimiento por empleado.
- Menor productividad.

- Aumento de quejas por parte de los clientes y por tanto menor nivel de satisfacción.

El efecto del estrés laboral en el trabajador es más amplio de lo que se percibe en un primer momento, dado que sus consecuencias indudablemente permean a su entorno, como la propia empresa.

2.3. Sistema organizacional sano.

Gutiérrez y Ángeles, (2012), plantean que una organización sana es aquella que evalúa sus acciones, actividades y sistemas e identifica incongruencias, para las cuales crea planes de acción en general; es competitiva en el mercado y tiene tasas bajas de accidentes, riesgos y enfermedades profesionales, así como de invalidez. Los efectos del estrés en las empresas afectan dicha salud y se refleja en costos directos e indirectos.

El destino de la organización depende de la calidad, especialización y compromiso de su elemento humano; el esfuerzo de éste permitirá enfrentar con éxito los retos de la competencia y aprovechar al máximo los recursos tecnológicos, técnicos y materiales disponibles. Las alteraciones producidas en cualesquiera de los componentes y sistemas de la organización, pueden generar situaciones susceptibles de actuar como agentes estresantes. El estrés en sí mismo resulta un factor de alerta para la organización, da lugar a una disfunción en el sistema y que por tanto, es necesario atender, previo diagnóstico, a corto o mediano plazo, para

evitar afectaciones severas a la marcha del sistema socio-técnico (Rodríguez, Roque y Molerio, 1999).

Beer (1980) clasifica a una organización como saludable, cuando tiene la capacidad de autoevaluar sus acciones, actividades y operaciones para identificar incongruencias entre los componentes de los sistemas sociales y desarrolla planes en atención a la necesidad de cambio en la organización. También señala a la adaptabilidad, flexibilidad y productividad como las tres características primordiales que diferenciarán a una organización saludable de aquella que presenta cierto grado de patología.

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; atiende y reconoce a sus empleados cuando éstos tienen un buen desempeño, ofrece la oportunidad para el fomento de su carrera y encamina las acciones directivas que concuerdan con los valores organizacionales (Caballero, 2004; Villavicencio, 2018). Pero cuando la organización no presta atención a estas consideraciones, se presentan graves y a veces irreversibles consecuencias.

A continuación se presenta el modelo Self-Work-Social (SWS), que explica el proceso de estrés laboral y cómo afecta éste a los trabajadores. También se describen los parámetros de evaluación del instrumento, *SWS Inventario de salud mental estrés y trabajo, modelo e Instrumento utilizado, para la elaboración de esta investigación.*

2.4. Modelo Self-Work-Social (SWS)

(Ostermann, 1989; Ostermann y Gutiérrez, 1999).

El modelo teórico SWS (Self-Work-Social) sobre salud mental/es, estrés, apoyos y trabajo (Ostermann, 1989; Ostermann y Gutiérrez, 1999) considera las variables negativas de estrés (*distrés*) y las positivas (*de apoyo*), que contribuyen a la salud mental. Propone que el estrés consiste en el inter-juego de factores en las áreas personal, laboral-organizacional y social-situacional, que pueden contribuir de manera negativa como estresores a las condiciones generales de la vida, o de manera positiva como apoyos (Figura 2).

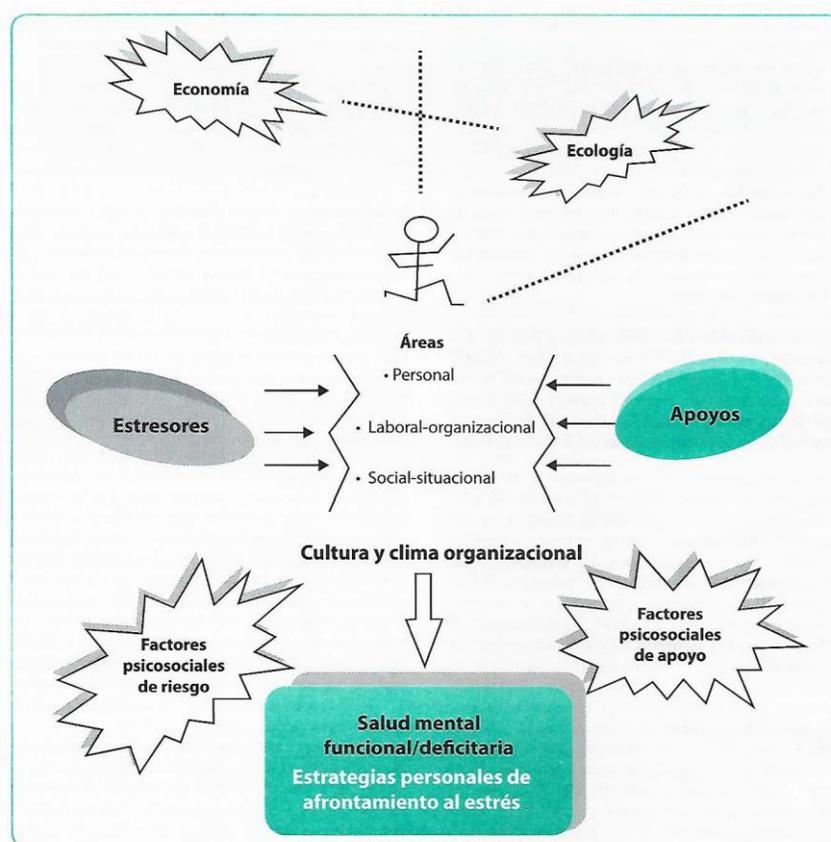


Figura 2. Modelo Self-Work-Social (SWS) (Ostermann, 1989; Ostermann y Gutiérrez, 1999).

Las tres áreas inherentes al modelo SWS son:

- a) Personal (self). Se refiere a la constitución personal-familiar y disposición propia (valores, creencias, actitudes, estilos de vida, habilidades, competencias, entre otros).
- b) Laboral-organizacional. Involucra las situaciones productivas proveedoras de ingresos (condiciones de trabajo o estudios, cultura y clima laboral, naturaleza de la actividad, carga de trabajo, claridad del rol entre otros).
- c) Social situacional. Es la situación ajena a la actividad productiva (trabajo o estudios); tiene relación con ambientes que involucran la interacción interpersonal y social en escenarios no productivos (circunstancias de la vida familiar, relaciones y actividades sociales, contexto social, entre otros).

Las variables estresoras y apoyos, repercuten en cada área de manera positiva y negativa:

- a) Negativa: Estresores que producen estrés (distrés).
- b) Positiva: Apoyos que amortiguan los efectos perjudiciales de estrés.
 - o Estrés personal: refleja una predisposición individual que incluye emociones provocadas por la culpa, el fracaso, la ineffectividad personal y comportamientos socialmente inapropiados derivados de esas emociones.
 - ✓ Apoyo personal: implica comportamientos consistentes con actitudes de seguridad y autoconfianza, habilidad para controlar y manejar los eventos de la vida; sentirse bien con uno mismo y

- tener una perspectiva congruente y positiva con las situaciones de la vida.
- Estrés en el trabajo: incluyen factores de tensión y nerviosismo de la actividad productiva (trabajo o estudios) debidos a condiciones del puesto de trabajo, conflictos interpersonales, dirección ineficaz e incompatibilidad con las obligaciones personales y las necesidades y estatus del ego.
 - ✓ Apoyo en el trabajo: Comprende condiciones de trabajo que responden a las demandas de un ego fortalecido, trabajo significativo, apoyo interpersonal y condiciones de trabajo confortables saludables y seguras.
 - Estrés social: incluye situaciones y circunstancias externas relacionadas a dinámicas conflictivas en la relación de pareja y conflictos con la familia, amigos y vecinos; condiciones de vida no saludables, peligrosas y caóticas; responsabilidades económicas agobiantes.
 - ✓ Apoyo social: se refiere a situaciones y circunstancias externas al trabajo, incluyen relaciones de pareja, familiares y sociales compatibles, útiles y satisfactorias, reconocimiento de la comunidad dentro de condiciones de vida placenteras, confortables y protegidas.

El instrumento que deriva de este modelo (SWS Inventario de salud mental estrés y trabajo) permite medir el nivel de estrés y apoyos en las áreas personal,

social y laboral, además de la salud mental en dos dimensiones: funcional y deficitaria.

La investigación en la presente tesis está orientada a conocer solo los niveles de estrés, en el área laboral. A continuación se presentan los parámetros de evaluación de la dimensión laboral-organizacional del instrumento, SWS Inventario de salud mental estrés y trabajo, el cual se utilizó para esta investigación

Tabla 1; Normas (medias) de puntuación del SWS para la dimensión Organizacional (estrés en el trabajo y apoyos en el trabajo) en población mexicana económicamente activa, Rodolfo Enrique Gutiérrez Martínez y Priscila Guido García 20017.

Dimensión Laboral -Organizacional		
Nivel	Estrés en el trabajo (Negatividad y desajustes)	Apoyos en el trabajo (satisfacción y cohesividad)
Muy alto	46	72
Alto	42	69
	40	66
Medio	39	64
	37	62
	36	60
Bajo	35	58
	33	55
Muy bajo	31	51
Mínimo	15	16
Máximo	75	80

Tabla 2 Alfa de Cronbach's de las subescalas de SWS de la dimensión Laboral-Organizacional. Enrique Gutiérrez Martínez y Priscila Guido García 20017.

Alfa de Cronbach	
Estrés en el trabajo	0.78
Apoyo en el trabajo	0.83

Estrés en el trabajo (Negatividad y desajustes)

Es la vivencia de ansiedad, temor e insatisfacción resultante del desequilibrio, entre las capacidades, las habilidades, las obligaciones y las necesidades propias, con las exigencias, las demandas, los factores y las condiciones imperantes del lugar donde se trabaja, debidos a la naturaleza misma de la actividad: carga de trabajo, ambigüedad de rol, entorno insalubre, trabajo bajo presión, fechas límite, falta de material e implementos, información insuficiente, ambientes deteriorados, supervisión constante e ineficaz entre otros-

Puntuaciones con tendencia al máximo:

✓ Alto y muy alto

Indica a la persona con estrés severo en su entorno organizacional, señala posibles problemas en el desempeño e interacciones sociales conflictivas; se requiere atender las causas en el corto, mediano plazo, pues las actitudes y conductas problemáticas pueden contaminar el área de trabajo, sobre todo en situaciones críticas.

Puntuaciones con tendencia al mínimo:

● Bajo y muy bajo

Indican condiciones estresantes del entorno organizacional donde se interactúa, se perciben como retos y se afrontaran de manera positiva y productiva y el desempeño bajo presión será confiable.

Este instrumento formula a los factores de negatividad y desajustes en el trabajo, como estrés laboral (Sub-dimensión 1).

La conceptualización dada por el instrumento a los factores mencionados es la siguiente:

- **Negatividad:** Sensación de malestar incomodidad, inconformidad, fracaso y fastidio frente a las condiciones cotidianas y dinámicas de las condiciones organizacionales, donde se está inserto, lo que propicia climas organizacionales adversos.
- **Desajustes:** Sensación generalizada de contrariedad, discordancia con las condiciones y la dinámica laboral de la organización, por lo que sus actividades y conducta alteran, frenan y desorganizan de manera sistemática la vida personal y el desarrollo y cumplimiento de las actividades productivas.

Apoyos en el trabajo (satisfacción y cohesividad).

Es la percepción de los apoyos organizacionales; condiciones, materiales y elementos del entorno laboral que facilitan y favorecen plenamente la expresión y realización de las capacidades y habilidades de la persona o grupo en situación productiva; comprende la retribución adecuada (dinero-calificación), el trabajo significativo, los recursos materiales (insumos, instrumentos, herramientas) e informacionales, el reconocimiento social, las relaciones funcionales con compañeros, colegas, jefes y las condiciones de trabajo limpias, saludables, ordenadas, agradables y confortables.

Puntuaciones con tendencia al máximo:

- **Alto y muy alto**

Indican a la persona con percepción de tener acceso a los medios necesarios y los suficientes recursos organizacionales requeridos para realizar sus tareas y enfrentarse a los problemas presentes en el trabajo o en los estudios; puede participar activamente en los equipos de trabajo y es capaz de ejecutar eficaz y eficientemente las tareas, dado un clima laboral gratificante.

Puntuaciones con tendencia al mínimo:

- **Bajo y muy bajo**

Indica tener o percibir condiciones desfavorables para ejecutar la tarea, los recursos organizacionales escasos o inadecuados para un desempeño eficiente y eficaz y resolver los problemas de trabajo que se presentan en su puesto, propiciando disfunciones organizacionales e incumplimiento de las metas de excelencia programadas.

Este instrumento formula a los factores cohesividad y satisfacción laboral, como apoyo laboral (Sub-dimensión 2).

La conceptualización dada por el instrumento a los factores mencionados es la siguiente:

- **Cohesividad:** Fuerza de atracción que mantiene a las personas unidas, frente a proyectos, metas, problemas, amenazas y retos; implica un alto grado de consenso, confianza y compromiso

compartido con los compañeros de trabajo, lo cual es imperioso para lograr con efectividad los objetivos a través del trabajo en equipo.

- **Satisfacción:** Estado emocional con implicaciones cognitivas, que es producido al conseguir objetivos, metas y vivencias; es la disposición general favorable, placentera y comprometida con la vida en el trabajo y la actividad laboral, misma que indica consistentemente conductas proactivas y productivas.

En general un nivel **muy alto** en la escala de estrés y la escala de apoyo “bajo” y “muy bajo”, implica el estrés discapacitante; el distrés que, si se mantiene durante largos periodos o es recurrente, tendrá consecuencias negativas.

Con estas puntuaciones, aún cuando existieran altos niveles de apoyo, estos minimizarán, pero no impedirán, que algún cuadro grave se presente en un futuro próximo.

Estas personas pueden funcionar de una manera aparentemente efectiva durante un tiempo determinado; pero a la postre se verán afectadas por problemas de salud física, psicológica o por conductas de relaciones inapropiadas, aunadas a una baja calidad de decisiones.

Un nivel alto de estrés laboral y un nivel alto de apoyos permitirán al individuo enfrentarse con éxito a los requerimientos de su actividad; estará motivado y buscará cumplir con sus compromisos.

Aún si los niveles de apoyo son menores, su actividad no se verá disminuida considerablemente, siempre y cuando esta situación no persista por largos periodos; si existen los mencionados apoyos su productividad se incrementara sensiblemente.

El nivel **medio** de estrés en una persona, es el nivel de equilibrio que no necesariamente es el más productivo; sin embargo le permite afrontar con cierto entusiasmo los retos de la vida diaria. Aun cuando los niveles de apoyo no iguallen estos puntajes, no le afectaran de una manera significativa.

En caso de que los niveles de apoyo estén por encima del promedio este tipo de estrés será más funcional y tendrá correlatos con niveles favorables de productividad.

Cuando los puntajes de estrés se ubican en **bajo**, indican que la persona reacciona a las exigencias del medio ambiente de una manera ponderada, es decir, aunque no siente ni percibe los estresores como amenazantes para su integridad, su manera de reaccionar le permitirá tener comportamientos funcionales, siempre y cuando esta situación se compense con mayores puntajes en las escalas de apoyos.

La ubicación de un individuo en el nivel **muy bajo** de estrés, significa que esta persona no responde normalmente a las exigencias, dado que en condiciones carentes de estrés, el individuo se ubicaría en un cuadro francamente clínico. Esta interpretación se interpreta como desfavorable a la persona misma y a su entorno social, dado que una persona con índices tan bajos en estas escalas, implicaría un cierto grado de incapacidad para expresar emociones (sociópata), que deberá atenderse a la brevedad, pues podría implicar una frialdad emocional frente a

situaciones vitales, donde su integridad y la de sus compañeros-estarían en situación de peligro.

Concomitantemente, con puntajes muy bajos en la escala de apoyo laboral indica que esta persona está bajo una severa situación de desamparo, es decir se percibe como carente de afecto e interés de quienes lo rodean, lo que implicaría una baja auto-estima que puede conducir a un cuadro depresivo severo.

Investigaciones que han utilizado el modelo SWS.

A continuación se mencionarán algunas investigaciones donde se ha utilizado el modelo SWS (*Self, Work, Social*) de Ostermann y Gutiérrez, y los hallazgos que se han encontrado.

Ocampo en 1996, realizó un estudio en un hospital pediátrico en el cual se dividió al personal en tres grupos: operativo, administrativo y supervisión, encontrándose el desempeño laboral relacionado con el afrontamiento; así mismo hubo relaciones estadísticamente significativas entre la buena salud mental y el apoyo en el trabajo social y personal. La edad fue un factor significativo con respecto al afrontamiento y al desempeño de los trabajadores. Se concluyó que los apoyos se relacionan con los buenos niveles de salud mental y los factores de estrés se asocian con una salud mental pobre.

En otro trabajo se encontró que los trabajadores sindicalizados, del sector salud perciben un mayor apoyo y menor estrés en comparación con los de confianza (Gutiérrez, Ito y Contreras-Ibáñez, 2001).

Un estudio realizado en el 2002 por Colín y Fontes en médicos residentes y adscritos del ISSSTE, reportó a la profesión médica adscrita, con niveles medios

de estrés y salud mental por contar con niveles de apoyo adecuados (reconocimiento social, nivel de estudios competitivos, y satisfacción por el trabajo). En contraste, los médicos residentes tuvieron niveles altos de estrés por condiciones laborales más adversas en comparación con los médicos adscritos.

Jiménez en el 2004 trabajó con 108 médicos residentes de especialidad en un hospital público de la ciudad de México y encontró que al haber niveles de apoyo alto, los nivel de estrés y salud mental pobre son bajos. En cuanto al sexo, se encontraron diferencias significativas, siendo las residentes más vulnerables al estrés, sobre todo al laboral.

También se ha aplicado en diversos ambientes laborales como en aviadores y conductores de diferentes tipos de transportes; se hicieron comparaciones entre la industria pública y privada; también en estudiantes que laboran, se relacionó el estrés con satisfacción y motivación al logro; en todos los estudios se constató el modelo donde hay una relación inversa entre estresores y apoyos; la correlación entre estresores y salud mental deficitaria y los apoyos con buena salud mental. Así los apoyos disminuyen el estrés y aumentan la salud mental. (Mendoza, 2001; Rodríguez, 2004).

En población de estudiantes se encontraron relaciones entre apoyos y estrés. Así los estudiantes que trabajan perciben mayor estrés personal y social en comparación con los que no laboran; sin embargo los niveles de apoyo son suficientes para sobrellevar el estrés, también los estudiantes solteros perciben

menor apoyo en comparación con los casados; al parecer la pareja sirve como modulador. (Pineda y Renteria, 2002; Morales, 2004).

Se puede observar en las investigaciones antes mencionadas, la importancia de los apoyos para el amortiguamiento del estrés.

Este capítulo nos permitió validar el instrumento SWS, considerándolo propicio para la elaboración de la presente investigación. El siguiente apartado tiene el propósito de orientar al lector en el campo laboral de las instituciones de salud, así como describir algunas investigaciones relacionadas al estrés en trabajadores de instituciones de salud, tema coincidente con esta investigación.

2.5. Estrés en trabajadores de instituciones de salud.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) refiere que los trabajadores operativos de instituciones de salud, con frecuencia se ven expuestos a realizar tareas percibidas como meritorias, luego de estar relacionadas con el valor máximo del ser humano (vida y salud). Sin embargo, enfrentan una alta conflictividad por cumplir múltiples tareas y responsabilidades; a esto se une frecuentemente, la incertidumbre de la asistencia y el tratamiento a patologías relativamente nuevas o no suficientemente estudiadas, la inseguridad personal, la ambivalencia entre lo que se desea y lo posible, la atención a pacientes numerosos, las demandas emergentes y compulsivas de la institución, la necesidad de actualización y capacitación para dar respuesta a las necesidades de pacientes cada vez más y

mejor informados (Normateca en línea IMSS, 2012).

En general las profesiones y oficios de carácter asistencial y trato directo con las personas, exhiben un riesgo mayor de presentar estrés (Travers y Cooper, 1997). A continuación se presentarán algunas investigaciones en población trabajadora de instituciones de salud.

En una muestra de 52 médicos de diferentes especialidades y 21 estudiantes del último año de medicina, se halló, sin diferencias significativas en estrés total, sin embargo, los estudiantes presentaron puntajes más altos en comparación con médicos especialistas. Para la muestra total el aspecto más estresante fue la Interferencia en el desempeño de funciones, seguida por sobrecarga de trabajo, conflicto en las relaciones Interpersonales y conflicto de roles; No se encontraron diferencias entre mujeres y hombres en estrés ocupacional, también se encontró que el estrés está asociado .negativamente con la satisfacción laboral. Otro hallazgo fue que los estudiantes del área de emergencia experimentan mayor insatisfacción en el trabajo. Silvana D'Anello, Etana Marcano y Jean Carlos Guerra (2000).

Una investigación en el Hospital General de México, encontró al total de la población trabajadora con algún grado de desgaste laboral y el 16% cumplió con criterios de estrés laboral. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el burnout y el tiempo de traslado (2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México).

Marcelo Trucco, (2006) realizó una investigación sobre estrés en personal de instituciones de salud, en la que participaron médicos, enfermeras y personal no

profesional. Se encontró más riesgo de estrés laboral con el nivel ocupacional (entre más bajo el nivel, mayor riesgo de sufrirlo) que con el género; también se identificó que las principales fuentes de insatisfacción son la escasa posibilidad de participación, la percepción de ser poco valorado su trabajo y las dificultades para controlar su propio trabajo, Así mismo se, encontró que las causas más frecuentes de tensión son el apremio por el tiempo, atender a muchas personas y las condiciones físicas de trabajo inadecuadas. Concluyendo una situación menos favorable para el grupo no profesional. Esta afirmación apoya lo afirmado por Karasek y Cols. que describen la existencia de un mayor riesgo de estrés y morbilidad en los trabajadores sometidos a altas demandas, pero con escasa autonomía o control sobre la manera de realizar su trabajo.

El presente trabajo de investigación también explora a todos los grupos ocupacionales inmersos en el funcionamiento interno de las instituciones de salud. A continuación el desarrollo metodológico de esta investigación.

CAPÍTULO 3. MÉTODO

3.1. Planteamiento del problema

Los niveles altos de estrés laboral en trabajadores de institución de salud pueden ser la causa de ausentismo, inseguridad, relaciones adversas, apatía frente a las necesidades propias de su labor, derivando en atención deficiente al paciente, deterioro de la salud física y emocional del trabajador y bajo rendimiento de la organización.

Tener un alto nivel de estrés logra generar una gran variedad de alteraciones físicas, psicológicas y sociales, que pueden ser causa de un clima organizacional perturbador. Por tanto esta investigación se cuestiona (1) ¿Cuál es el nivel de estrés organizacional que presentan los trabajadores de una institución de salud?, (2) ¿Existen diferencias significativas entre el nivel de estrés laboral según su actividad en la organización? y finalmente (3) ¿Cuáles son los factores de estrés que predominan en cada grupo laboral de una unidad de atención médica de segundo nivel?

3.2. Preguntas de investigación.

En los trabajadores de una unidad de atención médica de segundo nivel.

✚ ¿Cuál es el nivel de estrés laboral?

✚ ¿Existen diferencias significativas entre el nivel de estrés laboral, según su actividad en la organización?

3.3. Objetivo

- Obtener niveles de estrés laboral de trabajadores de una unidad de atención médica de segundo nivel.
- Identificar si existen diferencias significativas en el nivel de estrés laboral según su actividad en la organización.
- Identificar qué factores de estrés laboral, predominan en cada grupo de trabajadores, en una unidad de atención médica de segundo nivel.

3.4. Hipótesis

En los trabajadores de una unidad de atención médica de segundo nivel

- Existen diferencias significativas en el nivel de estrés laboral, según su actividad laboral.
- A menor nivel ocupacional, mayor riesgo de experimentar factores de estrés laboral.

3.5. Muestra

Está compuesta por 36 médicos (24 hombres y 12 mujeres), 45 enfermeras/os (40 mujeres y 5 hombres), 30 técnicos (12 hombres y 18 mujeres) y 32 de grupos no profesionales (12 hombres y 20 mujeres). La edad de los participantes fue de 34 a 52 años; su contrato laboral, era de tiempo indeterminado y su actividad dentro de la unidad médica era operativa (contratación fija y sin cargos directivos, ni de supervisión).

3.6. Procedimiento

1. Se explicó a las autoridades del hospital la intención de esta investigación.
2. Se pidió autorización a la unidad médica para la aplicación del instrumento, personalmente y por escrito.
3. Se seleccionó la muestra.
4. Se programó en conjunto con las autoridades del hospital cada una de las aplicaciones, con la finalidad de no afectar a ningún participante en su tiempo laboral o fuera de él.
5. La aplicación del instrumento se realizó durante 6 meses y medio en las aulas de enseñanza del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón de manera personal, explicando el objetivo de la presente investigación. En ocasiones se tuvo que reprogramar la aplicación por ausentismo o indisposición de tiempo del trabajador.
6. El aplicador siempre fue el mismo.
7. Una vez realizada la aplicación se capturó cada uno de los cuestionarios y de esta manera se procedió a realizar el análisis estadístico de los datos.

3.7. Variables

- Actividad laboral
- Nivel de estrés laboral

- Nivel de apoyo laboral

3.7.1 Definición de variables

- Actividad laboral:
 1. Médica: práctica la medicina e intenta mantener y recuperar la salud humana mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del paciente. Es una actividad altamente calificada en materia sanitaria, que es capaz de dar respuestas generalmente acertadas y rápidas, a problemas de salud, mediante decisiones tomadas habitualmente en condiciones de gran incertidumbre.
 2. Enfermería: mantiene y recupera las necesidades vitales del individuo deterioradas por un proceso patológico. Para ello, desarrolla funciones metodológicas asistenciales encaminadas a la reducción del daño por la enfermedad en el individuo.
 3. Técnica: Radiología, laboratorio clínico, farmacéutica, inhaloterapia, fisioterapia, trabajo social, nutriología, biomédica son actividades profesiones, para colaborar en el diagnóstico y tratamiento de un paciente.
 4. Grupos no profesionales (camilleros, lavandería, cocina, administrativos y personal de intendencia), con actividades dirigidas a la asistencia en la atención hospitalaria de una institución de salud. Funciones o serie de tareas que les corresponde realizar a los trabajadores de una unidad médica de segundo nivel de atención.

- Estrés laboral-organizacional

Estrés laboral-organizacional. Vivencia de ansiedad, temor e insatisfacción resultante del desequilibrio entre los apoyos organizacionales percibidos y las condiciones laborales; se refiere a los factores imperantes en el lugar de trabajo debidos a la naturaleza misma de la ocupación y de su desempeño (carga de trabajo, ambigüedad del rol, entorno insalubre, trabajo bajo presión, fechas límite, falta de material y herramientas, información insuficiente, clima laboral deteriorado, supervisión ineficaz, entre otros y las obligaciones personales y necesidades propias de realización.

1. Desajuste: sensación generalizada de contrariedad, discordancia y desánimo con las condiciones y la dinámica laboral de la organización; por lo que sus actitudes y conductas alteran, frenan y desorganizan de manera sistémica la vida personal, el desarrollo y el cumplimiento de las actividades productivas.
2. Negatividad: sensación de malestar, incomodidad inconformidad fracaso y fastidio, frente a las condiciones cotidianas y la dinámica de los escenarios organizacionales, donde se está inserto, lo que propicia climas organizacionales adversos.

- Apoyo laboral-Organizacional

Es la percepción de que las políticas organizacionales, salario, trabajo significativo, acceso oportuno a herramientas, máquinas, instrumentos, programas, escenarios limpios ordenados y el reconocimiento social y las relaciones

funcionales, facilitan y favorecen la expresión y la realización de las capacidades y las habilidades de la persona en situación productiva.

1. Cohesividad: fuerza de atracción que mantiene a las personas unidas, frente a metas problemas, amenazas y retos; implica un alto grado de consenso, confianza y compromiso compartido con los compañeros de trabajo, lo cual es necesario para lograr con efectividad los objetivos a través del trabajo en equipo.
2. Satisfacción: estado emocional con implicaciones cognitivas producido al conseguir objetivos, metas y vivencias; disposición general favorable, placentera y comprometida con la vida en el trabajo y la actividad laboral, que indica consistentemente conductas proactivas y productivas.

3.8 Tipo de estudio:

Descriptivo

3.9 Diseño de investigación:

No experimental-transversal. Se realizó un análisis estadístico descriptivo a través del programa SPSS versión 23, un análisis de frecuencias, un análisis de diferencias de medias (ANOVA) en escalas y factores de estrés y apoyo laboral, y finalmente se utilizaron una prueba post hoc de Tukey, para saber específicamente entre que grupos y factores están las diferencias.

3.10 Instrumento.

El instrumento SWS (Inventario de Salud Mental, Estrés y Trabajo) mide el nivel de estrés y apoyos percibidos por el individuo en el área personal, social y laboral, por lo que considera variables negativas (estrés) y positivas (apoyos).

El instrumento se compone de 8 escalas en 124 reactivos tipo Liker (1= nunca, 2=casi nunca 3= ocasionalmente, 4=casi siempre y 5=siempre); estas escalas son: estrés personal, estrés social, estrés laboral, apoyo personal, apoyo social, apoyo laboral, salud mental funcional, y salud mental deficitaria.

La confiabilidad (alfa de Cronbach) para las escalas de estrés en su conjunto es de 0.96 y para las de apoyo 0.95. Este estudio sólo utilizó la escala de estrés laboral y apoyo laboral; la confiabilidad independiente (alfa de Cronbach) de estas es 0.78 para estrés laboral y 0.83 para apoyo laboral.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

4.1. Estadísticas de la muestra

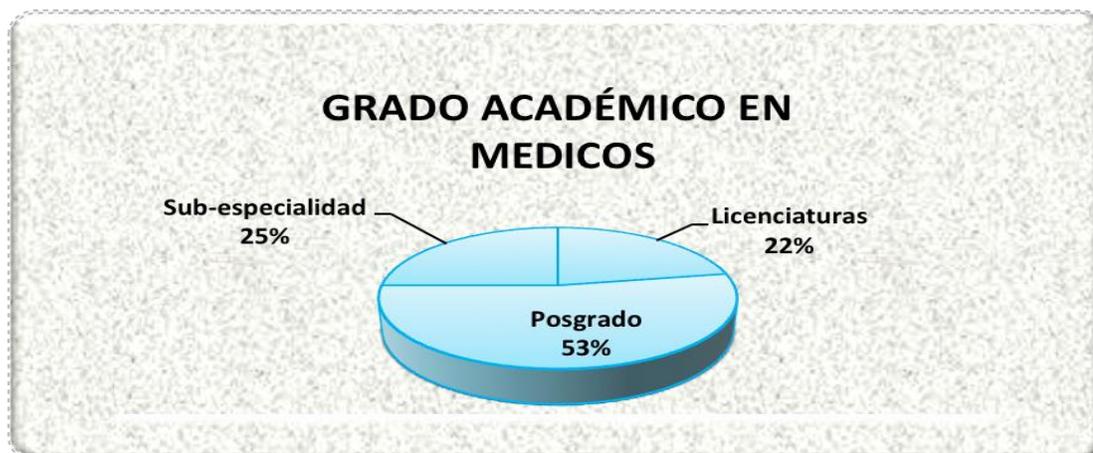
La muestra estuvo conformada por 143 trabajadores de una unidad médica de segundo nivel de atención; 36 médicos, 45 enfermeras/os, 30 técnicos y 32 trabajadores de grupos, no profesionales, el rango de edad fue de 34 y 48 años de edad, con funciones operativas y contrato laboral de tiempo indeterminado (contratación fija).



Gráfica 1. Porcentaje de trabajadores por actividad laboral

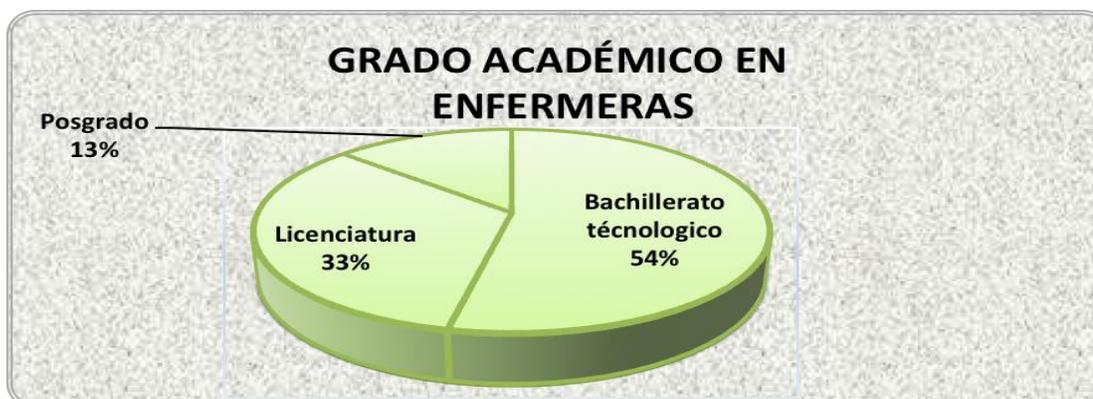
“Los trabajadores que desempeñan actividades laborales cuyas condiciones académicas y laborales son semejantes como camellería, dietología, lavandería, administración, e intendencia fueron agrupados en la categoría de “grupos, no profesionales”.

A continuación se presentan gráficas del grado académico de los trabajadores.



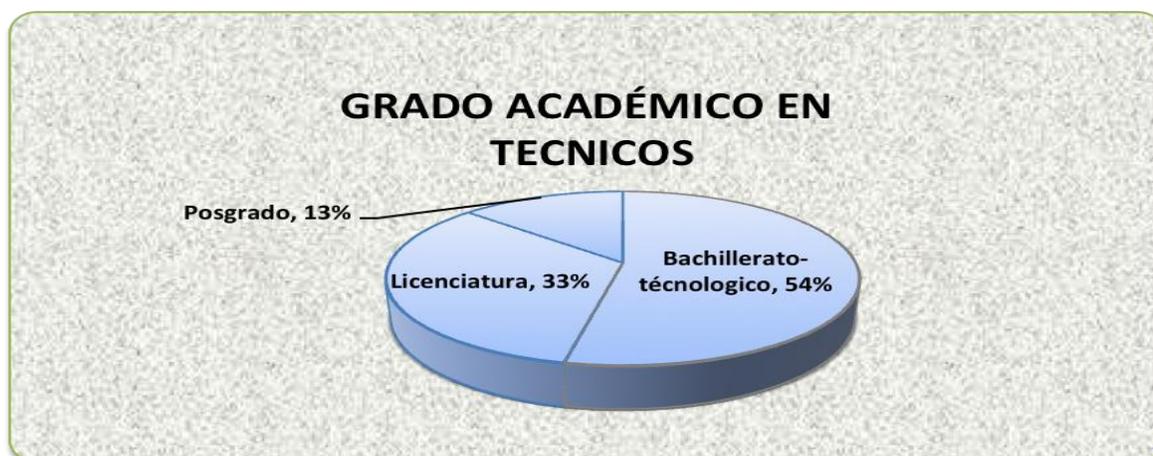
Gráfica 2. Grado académico en médicos.

Del 100% de los médicos participantes en esta investigación, se encontró al 25% con un grado académico de sub-especialidad, al 53% con posgrado y al 22% con un grado académico de licenciatura (gráfica 2).



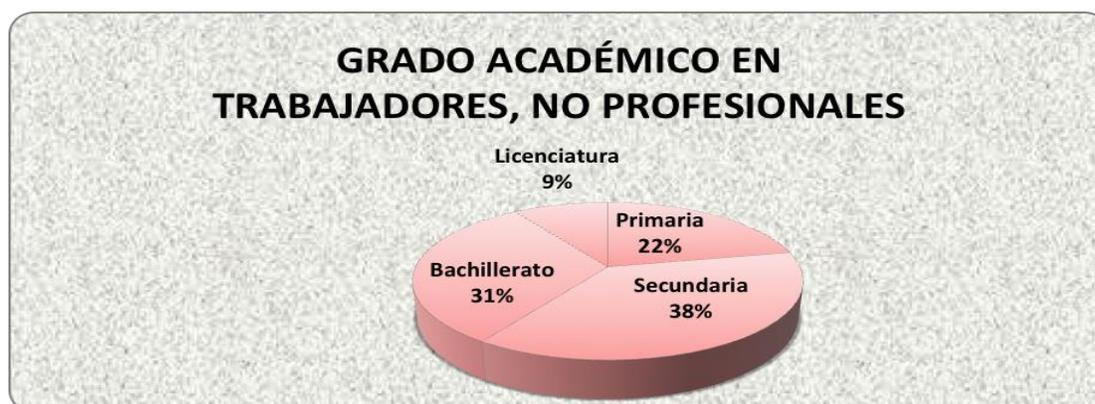
Gráfica 3. Grado académico en enfermeras.

Del 100% de las enfermeras participantes en esta investigación, se encontró al 13% con un grado académico de pos grado, al 33% con licenciatura y al 54% con un grado académico de bachillerato tecnológico (gráfica 3).



Gráfica 4. Grado académico en técnicos.

Del 100% de las enfermeras participantes en esta investigación, se encontró al 13% con un grado académico de posgrado, al 33% con licenciatura y al 54% con un grado académico de bachillerato tecnológico (gráfica 4).



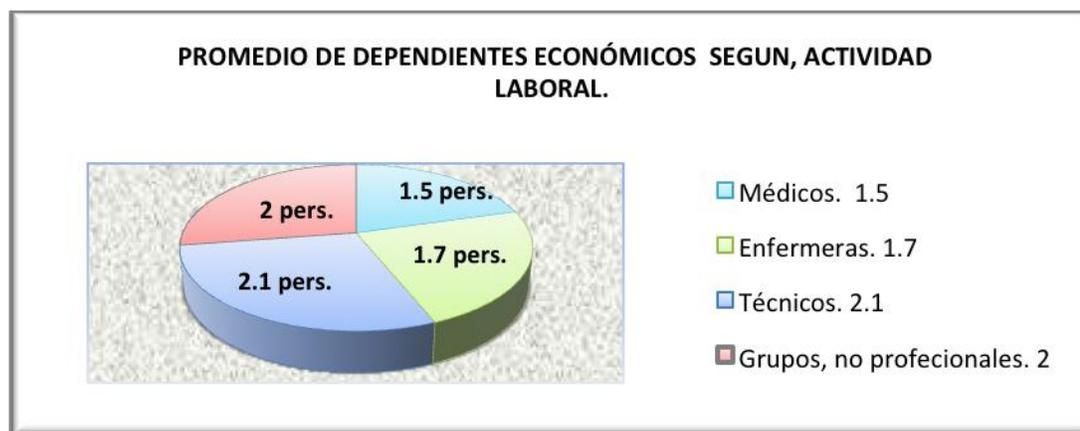
Gráfica 5. Grado académico en trabajadores, no profesionales.

Del 100% de trabajadores no profesionales que participaron en esta investigación, se encontró al 9% con un grado académico de licenciatura, al 31% con bachillerato, al 38% con secundaria a 22% con grado académico de primaria (gráfica 5).



Gráfica 6. Promedio de ingreso mensual según actividad laboral.

Se observa que en promedio los médicos logran un ingreso mensual de \$35,000.00, las enfermeras, de \$17,155.00, los técnicos de 9,500.00 y los grupos no profesionales \$6,562.00. Se observan grandes diferencias en los ingresos de los trabajadores; cuando el ingreso es o se percibe bajo, puede convertirse en un factor para la insatisfacción laboral y en consecuencia para el estrés laboral. (gráfica 6).



Gráfica 7. Promedio de dependientes económicos según actividad laboral.

En promedio, los médicos tienen 1.5 persona que dependen económicamente de ellos, las enfermeras entre 1 y 2 los técnicos 2.1 y los trabajadores de grupos no profesionales 2. Si el número de dependientes económicos e ingresos, no son coincidentes esta situación puede convertirse en un factor de estrés.

4.2. Análisis de frecuencias del nivel de estrés y apoyo laboral.

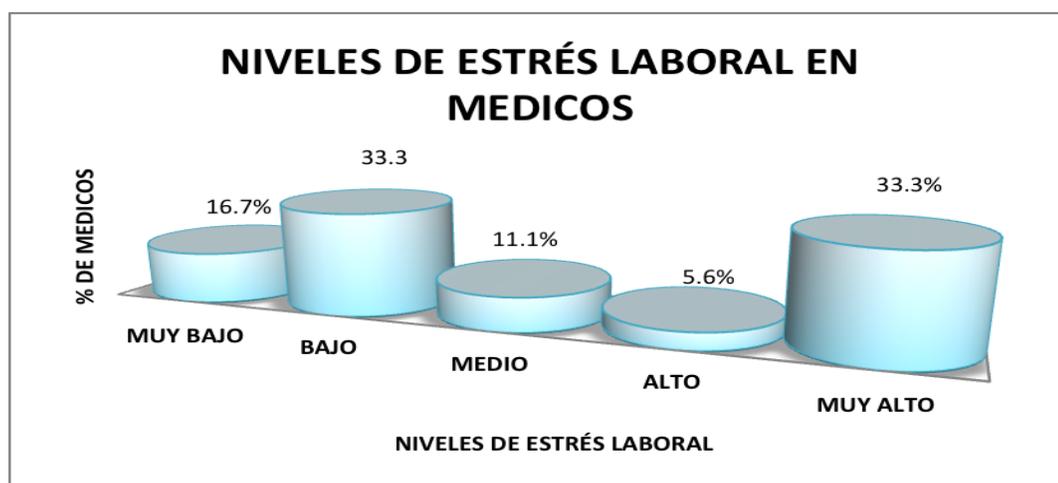
Para conocer el nivel de estrés y apoyos en el trabajo, de médicos, enfermeras, técnicos y grupos no profesionales, que laboran en una institución de salud de segundo nivel, se llevó a cabo un análisis de frecuencias basado en escala de Likert.

Tabla 3.
Frecuencia del nivel de estrés y apoyos en el trabajo, en médicos, enfermeras, técnicos y grupos no profesionales, que laboran en una institución de salud de segundo nivel.

	Médicos		Enfermeras		Técnicos		Grupos a fin	
	Estrés	Apoyo	Estrés	Apoyo	Estrés	Apoyo	Estrés	Apoyo
Muy bajo	16.7%	16.7%	17.8%	31.1	16.7%	36.7%	18.8%	40.6%
Bajo	33.3%	8.3%	4.4%	17.8%	3.3%	23.3%	6.3%	31.3%
Medio	11.1%	30.6%	4.4%	24.4%	3.3%	16.7%	3.1%	6.3%
Alto	5.6%	16.7%	17.8%	11.1%	6.7%	13.3%	6.3%	9.4%
Muy alto	33.3%	27.8%	55.6%	15.6 %	70.0%	.10.0%	65.6%	12.5%

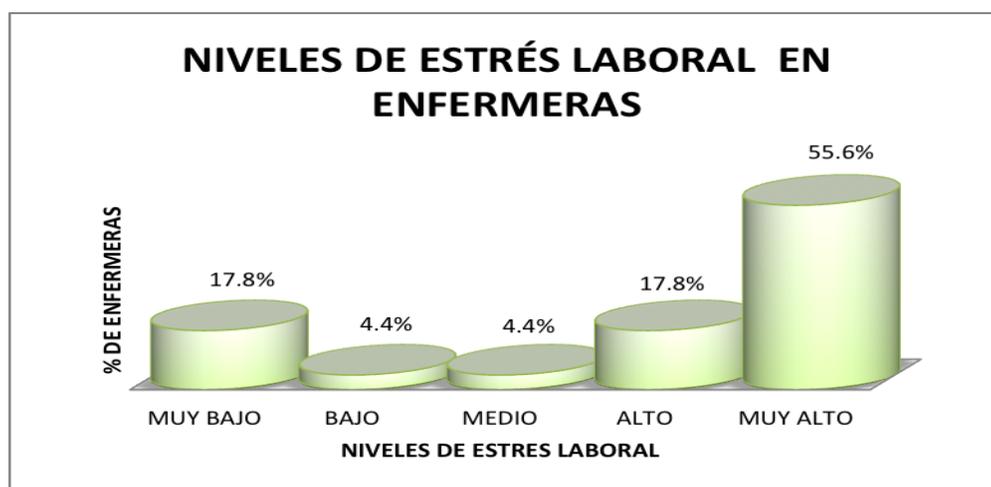
Estrés (desajuste y negatividad laboral), apoyos (cohesividad y satisfacción laboral).

A continuación se presentan las gráficas de los niveles de estrés por actividad laboral.



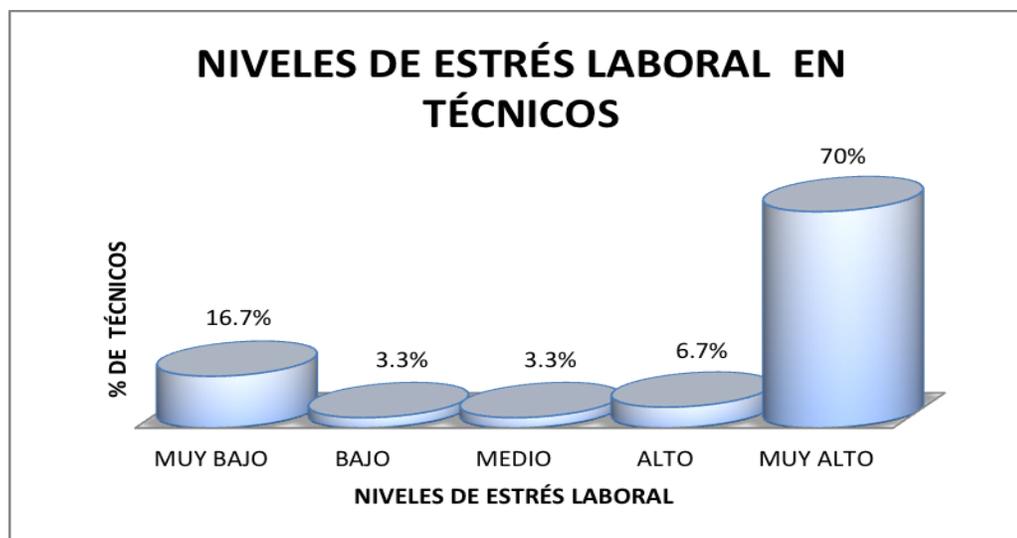
Gráfica 8. Niveles de estrés laboral en médicos.

El 16.7% de los médicos perciben un estrés laboral muy bajo, el 33.3% bajo, el 11.1% medio, el 5.6% alto y el 33.3% muy alto (gráfica 8).



Gráfica 9. Niveles de estrés laboral en enfermeras.

El 17.8% de la enfermeras perciben estrés laboral muy bajo, el 4.4% bajo, el 4.4% medio, el 17.8% alto y el 55.6% muy alto (gráfica 9).



Gráfica 10. Niveles de estrés laboral en técnicos.

El 16.7% de los técnicos perciben un estrés laboral muy bajo, el 3.3% bajo, 3.3% medio, el 17.8% alto y 70.0% muy alto (gráfica 10).



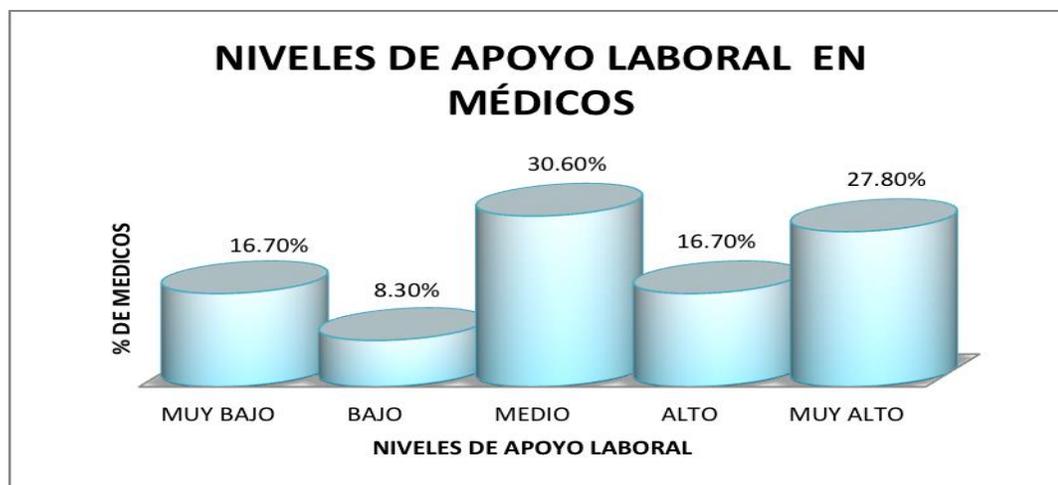
Gráfica 11. Niveles de estrés laboral en grupos no profesionales.

El 18.8% de trabajadores de grupos no profesionales perciben estrés laboral muy bajo, el 6.3% bajo, 3.1% medio, el 6.3% alto y el 65.6% muy alto (gráfica 11).

En relación al nivel de estrés laboral (desajustes y negatividad laboral); los médicos mostraron los niveles más bajos en comparación con los otros grupos; sin embargo, en los cuatro grupos se observan porcentajes de trabajadores con estrés laboral alto y muy alto.

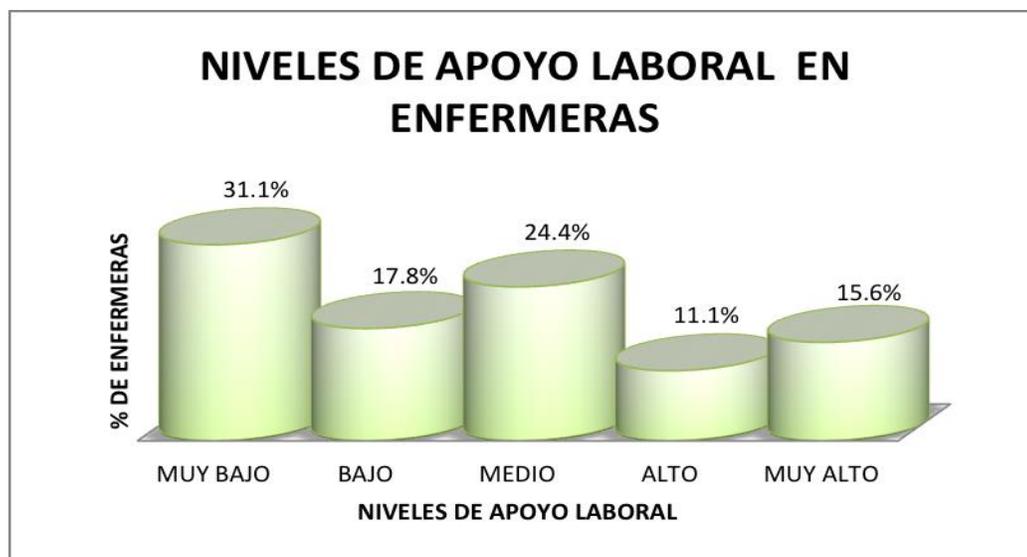
Los niveles altos y muy altos de estrés laboral, son percibidos en el 38.9% de los médicos, 73.4% de las enfermeras, 76.7% de los técnicos y 71.9% de los grupos no profesionales; mientras que los niveles medios, bajos y muy bajos de estrés laboral se observan en 61.1% de los médicos, 25.6% de las enfermeras, 23.3% de los técnicos y 28.2% de los grupos a fin.

A continuación se presentan las gráficas de los niveles de apoyo por actividad laboral.



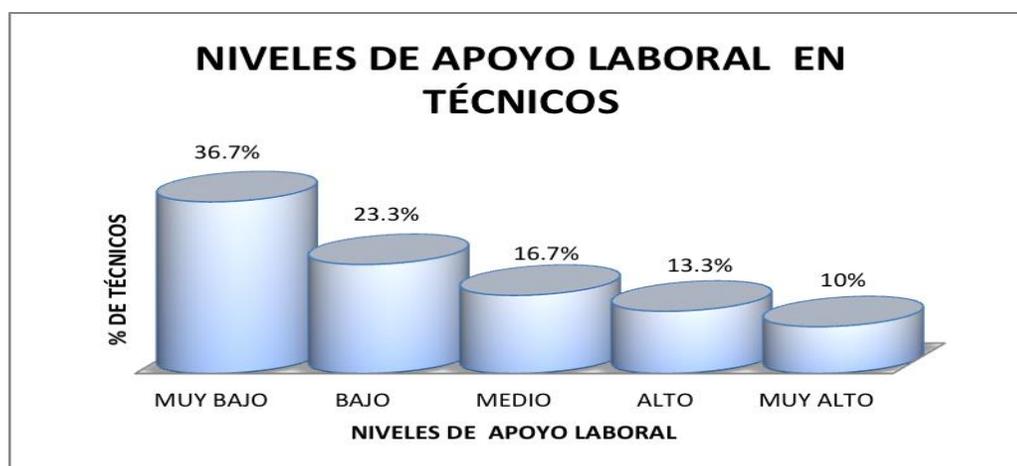
Gráfica 12. Niveles de apoyo laboral en médicos.

El 16.7% de los médicos perciben un apoyo en el trabajo muy bajo, el 8.3% bajo, el 30.6% medio, el 16.7% alto y el 27.8% muy alto (gráfica 12).



Gráfica 13. Niveles de apoyo laboral en enfermeras.

El 31.1% de las enfermeras perciben apoyo en el trabajo muy bajo, el 17.8% bajo, el 24.4% medio, el 11.1% alto y el 15.6% muy alto.



Graíca 13. Niveles de apoyo laboral en técnicos.

El 36.7% de los técnicos perciben apoyo en el trabajo muy bajo, el 23.3% bajo, el 16.7% medio, el 13.3% alto y 15.6% muy alto.



Gráfica 14. Niveles de estrés laboral en grupos no profesionales.

El 40.6% de trabajadores ubicados en grupos no profesionales perciben apoyo en el trabajo muy bajo, el 31.3% bajo, el 6.3% medio, el 9.4% alto y 12.5% muy alto.

En relación al nivel de apoyo en el trabajo (cohesividad y satisfacción laboral), los médicos presentaron los niveles más altos, le siguen las enfermeras, y técnicos, mientras que los grupos no profesionales, mostraron considerablemente los puntajes más bajos.

Los niveles medios, altos y muy altos de apoyo en el trabajo son percibidos en el 75.1% de los médicos, 51.1% de las enfermeras, 40% de los técnicos y 28.2% de los grupos no profesionales; mientras que los niveles, bajos y muy bajos de apoyos en el trabajo se observan en 25% de los médicos, 48.9% de las enfermeras, 60% de los técnicos y 71.9% de grupos a fin.

Con estos datos, podemos inferir, que entre mejores niveles de apoyos perciba un trabajador inmerso en una institución de salud, experimentará menores niveles de estrés laboral.

4.3. Análisis de diferencias del nivel de estrés y apoyo laboral.

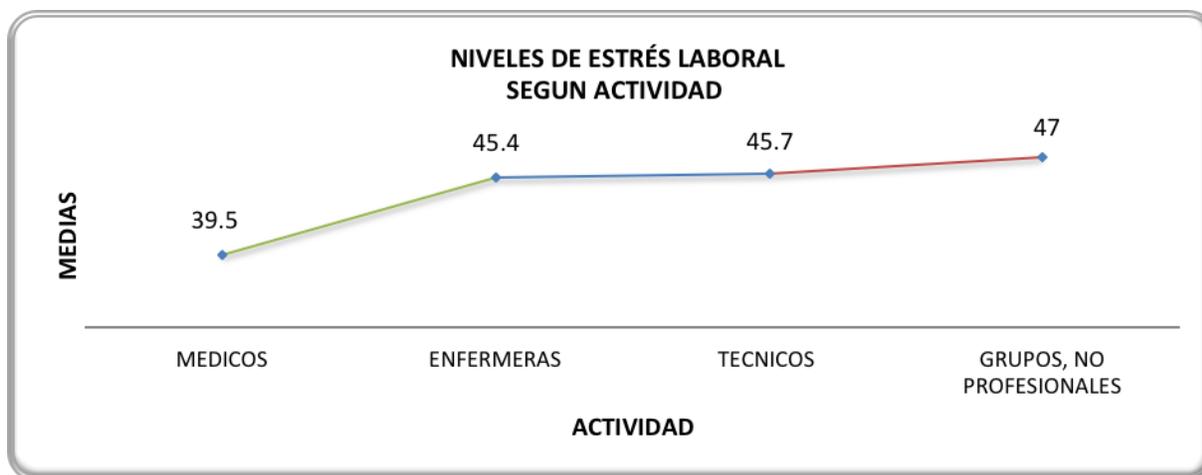
Para conocer si existen diferencias significativas en el nivel de estrés que presentan los diferentes grupos de trabajadores inmersos en una institución de salud, (médicos, enfermeras, técnicos y grupos no profesionales) se llevó a cabo un Análisis de Varianza (ANOVA). Los resultados aparecen en la tabla 4.

Tabla 4

Diferencias del nivel de estrés y apoyos en el trabajo en médicos, enfermeras, técnicos y grupos no profesionales, con medias y desviaciones estándar por grupo.

Factor	Médicos	Enfermeras	Técnicos	Grupos no profesionales	F	P
	<u>M (D.E.)</u>	<u>M (D.E.)</u>	<u>M (D.E.)</u>	<u>M (D.E.)</u>		
ESTRÉS LABORAL	39.00 (11.00)	45.40 (13.55)	45.76 (13.72)	47.00 (16.26)	F (3,139) = 2.000	.017
APOYO LABORAL	62.97 (9.25)	56.46 (12.95)	54.66 (13.25)	52.06 (14.47)	F (3,139) =4.704	.004

Nota: estrés laboral, está conformado por desajustes y negatividad en el trabajo; Apoyos, está conformado por cohesividad y satisfacción laboral.



Gráfica 16. Promedio de estrés laboral, según actividad laboral.

De acuerdo a los datos de la gráfica los médicos presentan un nivel medio de estrés laboral, las enfermeras y técnicos un nivel alto, y los trabajadores con actividades no profesionales, un nivel muy alto.

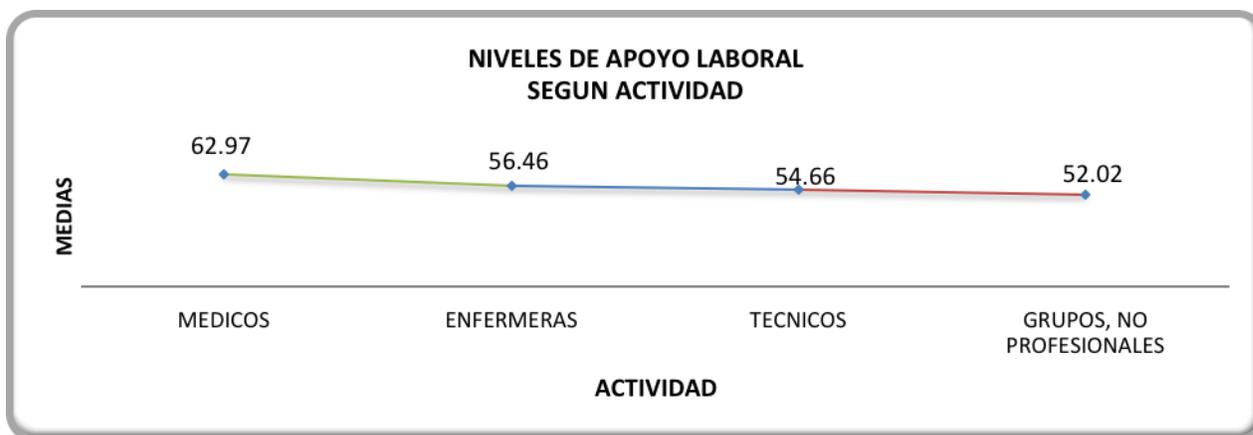
El SWS establece que los resultados anteriores nos indican lo siguiente:

- Los médicos en general, mantienen un nivel medio de estrés laboral; esto les permite afrontar con entusiasmo los retos de la vida laboral; sin embargo, este nivel no necesariamente es el más productivo.
- Las enfermeras y los técnicos en general, mantienen un nivel alto de estrés laboral; esto indica, problemas en el desempeño e interacciones sociales conflictivas; por lo tanto, se requiere atender las causas en el corto o mediano plazo, pues las actitudes y conductas problemáticas pueden contaminar el área de trabajo sobre todo en situaciones críticas.

Sin embargo, el instrumento también señala a este nivel de estrés como el más productivo, siempre y cuando los niveles de apoyo no sean muy bajos.

- Los trabajadores no profesionales en general perciben un nivel de estrés muy alto, esto indica, problemas en el desempeño e interacciones sociales conflictivas; por lo tanto se requiere atender las causas en el corto o mediano plazo, pues las actitudes y conductas problemáticas pueden contaminar el área de trabajo sobre todo en situaciones críticas.

A continuación se expone el promedio de apoyo laboral percibido o vivido por los trabajadores según su actividad (gráfica 17).



Gráfica 17. Promedio de apoyo laboral, según actividad laboral.

En promedio los médicos perciben un nivel medio de apoyo en el trabajo, las enfermeras un nivel bajo, los técnicos y trabajadores con actividades no profesionales, un nivel muy bajo.

El SWS establece que los resultados anteriores nos indican lo siguiente:

- Los médicos experimentan un nivel medio de apoyo laboral, proponiendo a su lugar de trabajo como una institución con apoyos organizacionales, condiciones materiales y elementos del entorno laboral facilitadores y favorables para la expresión y realización de sus capacidades y habilidades; lo anterior comprende retribución adecuada (dinero-calificación), trabajo significativo, recursos materiales (insumos, instrumentos, herramientas) e informacionales, reconocimiento social y relaciones funcionales con compañeros.
- Las enfermeras perciben condiciones desfavorables para ejecutar la tarea, recursos organizacionales escasos o inadecuados para un desempeño eficiente y eficaz y resolver los problemas de trabajo en su puesto, propiciando disfunciones organizacionales e incumplimiento de las metas programadas.
- Técnicos y grupos no profesionales perciben niveles de apoyo laboral muy bajo. De acuerdo al SWS, la combinación de estrés alto o muy alto y niveles de apoyo muy bajo, implica estrés discapacitante o distrés, que si se mantiene durante largos periodos o es recurrente, tendrá consecuencias negativas en la esfera física, psicológica, social y laboral del individuo.

Lo anterior permite afirmar que existen diferencias en el nivel de estrés laboral experimentado por los trabajadores de una unidad de atención médica de segundo nivel, según su actividad laboral.

4.4. Análisis de diferencias de factores de estrés y apoyo laboral.

Para conocer si existen diferencias significativas en los factores de estrés (desajustes, negatividad cohesión y satisfacción) entre los 4 grupos (médicos, enfermeras, técnicos y grupos no profesionales), se llevó a cabo un Análisis de Varianza (ANOVA), los resultados aparecen en la tabla 6.

Tabla 5. Medias de puntuación del SWS para factores de estrés y apoyos en el trabajo en población Mexicana económicamente activa Rodolfo Enrique Gutiérrez Martínez y Priscila Guido García 20017.

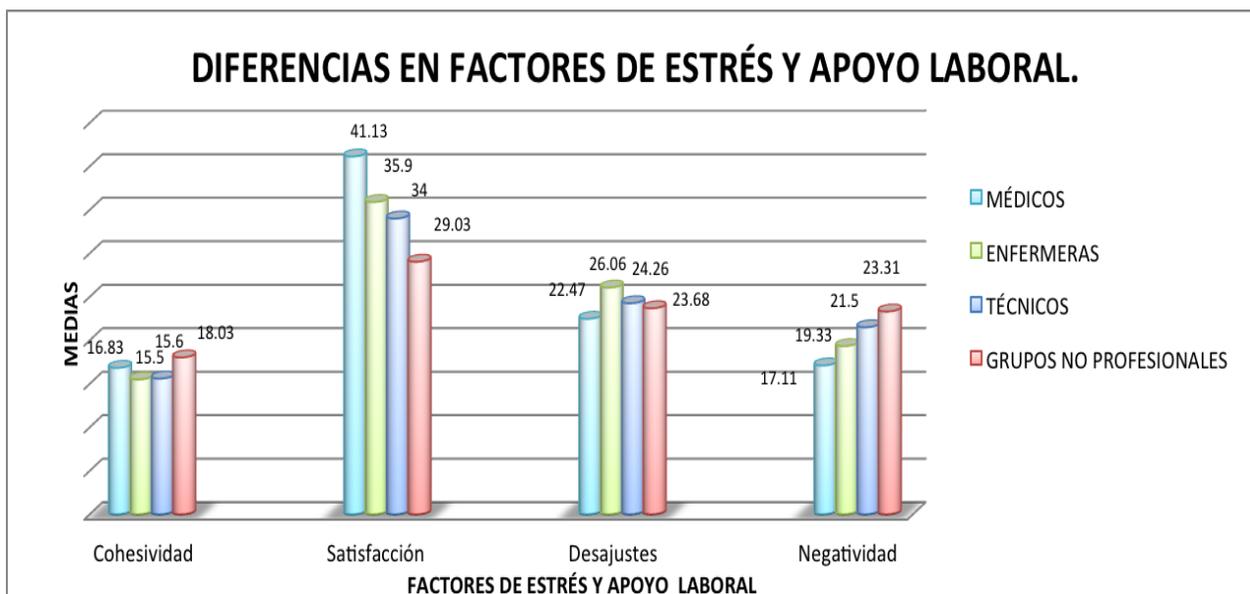
DIMENSIONES	FACTOR	MEDIA TEÓRICA
ESTRÉS LABORAL	DESAJUSTES	20
	NEGATIVIDAD	37.5
APOYO LABORAL	COHESIVIDAD	37.5
	SATISFACCIÓN	30

Tabla 6

Diferencias de los factores de estrés (desajustes y negatividad) y apoyos (cohesividad y satisfacción) en médicos, enfermeras, técnicos y grupos no profesionales, con medias y desviaciones estándar por grupo.

Factor	Médicos	Enfermeras	Técnicos	Grupos no prof.	F	p
	M (D.E.)	M (D.E.)	M (D.E.)	M (D.E.)		
Cohesividad	16.83 (3.13)	15.5 (4.3)	15.6 (4.3)	18.03 (5.03)	F (3,139) = 2.565	.057
Satisfacción	41.13 (6.17)	35.91(8.6)	34.00(9.02)	29.03(9.57)	F (3,139)=12.039	.001
Desajustes	22.47 (5.47)	26.06 (6.95)	24.26 (7.30)	23.68 (8.20)	F (3,139) =2.852	.141
Negatividad	17.11 (6.48)	19.33 (6.71)	21.5 (6.46)	23.31(8.17)	F (3,139) =5.065	.002

En la tabla 6 se puede observar que si existen diferencias significativas en los factores de estrés que experimentan los trabajadores de una unidad de atención médica de segundo nivel (Hospital Pediátrico San Juan de Aragon).



Grafica 18. Diferencias en estrés y apoyo laboral.

Los resultados muestran que:

- En el factor cohesividad hay diferencias aunque no son significativas ($p=.057$)
- En el factor satisfacción se encontraron diferencias significativas entre los grupos ($p=001$).
- En el factor desajustes no se encontraron diferencias significativas ($p=.141$)
- En el factor negatividad se encontraron diferencias significativas ($p=.002$).

Para conocer específicamente entre qué grupos y factores están las diferencias, se utilizaron pruebas post hoc de Tukey y éstas mostraron que las diferencias significativas están en el factor negatividad, entre médicos ($M=17.11$, $D.E.=6.48$) y grupos no profesionales ($M=23.31$, $D.E.=8.17$), $p=.002$. y aunque no llega a ser significativa entre médicos ($M=17.11$, $D.E.=6.48$) y técnicos ($M=21.5$, $D.E.=6.46$), $p=.057$

También se encontraron diferencias significativas en el factor satisfacción, entre médicos ($M=41.3$ $D.E.=6.17$) y enfermeras ($M=35.91$, $D.E.=8.6$), $p=.031$; entre médicos ($M=41.3$, $D.E.=6.17$) y técnicos ($M=34.00$, $D.E.=9.02$), $p=.004$; entre médicos ($M=41.3$ $D.E.=6.17$) y grupos no profesionales ($M=29.03$, $D.E.=9.57$), $p=.001$; y entre enfermeras ($M=35.91$, $D.E.=8.6$), y grupos no profesionales ($M=29.03$, $D.E.=9.57$) $p=.003$

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES

La psicología organizacional como rama de la psicología estudia el comportamiento humano en contextos organizacionales y requiere de información científica para entender el comportamiento de los trabajadores.

Identificar la funcionalidad de la persona o grupos de personas inmersas en una organización, le permite al psicólogo, intervenir de manera dirigida con conocimientos que lleven a encontrar respuestas, comprender conductas, activar el potencial del capital humano, proporcionarle bienestar y satisfacción, y finalmente contribuir al desarrollo de la organización. A continuación procederemos a comentar las conclusiones de este estudio las cuales hacen referencia a las hipótesis de esta investigación.

5.1. Diferencias en el nivel de estrés laboral

En la primera hipótesis de esta investigación se planteó la existencia de diferencias significativas en el nivel de estrés laboral, según la actividad laboral del trabajador. Se encontró un valor $F(3,139)=2.000$ $p=.017$ significativo en el análisis de diferencias (análisis de diferencia ANOVA). Al respecto se obtuvo para la escala de estrés laboral-organizacional del SWS un nivel medio ($M=39$) de estrés en médicos, alto ($M=45$) en enfermeras y muy alto ($M=45.76$; $M=47$) en técnicos y trabajadores de grupos no profesionales.

Colín y Fontes (2002) reportan a la profesión médica con niveles medios de estrés, por contar con niveles de apoyo adecuados (reconocimiento social, nivel de

estudios competitivos, y satisfacción por el trabajo) y a los trabajadores de menor jerarquía, con condiciones laborales más desfavorables..

Sin embargo, la mayoría de las investigaciones sobre estrés en trabajadores de instituciones de salud se han visto mayormente interesadas en médicos y enfermeras, dejando de lado a los otros grupos de trabajadores inmersos en ella, planteando que por la naturaleza de su labor, los médicos y las enfermeras son quienes están mayormente expuestos a experimentar factores y niveles de estrés laboral altos. Contrario a esto, la presente investigación comprueba que los otros grupos de trabajadores de instituciones de salud, no sólo experimentan niveles más altos de estrés, sino también los factores son más frecuentes en comparación con médicos y enfermeras.

5.2. Menor nivel ocupacional, mayor riesgo de estrés laboral.

En relación a la segunda hipótesis que plantea esta investigación “a menor nivel ocupacional mayor el riesgo de experimentar factores de estrés laboral”, se observó que las medias de la dimensión 1 estrés laboral (desajustes y negatividad), aumentaron conforme disminuyó el nivel ocupacional de los grupos (médicos, enfermeras, técnicos y grupos no profesionales).

En contraste, la dimensión 2 apoyo laboral (cohesividad y satisfacción laboral), sus medias decrecieron conforme disminuyó el nivel jerárquico. Esto es coincidente con la investigación de Trucco B, (1999) en donde afirma que el riesgo de estrés varía más con el nivel ocupacional, es decir, entre más bajo el nivel, mayor riesgo de sufrirlo.

El médico dentro de una institución de salud normalmente es asistido por grupos profesionales y no profesionales; esto le ayuda a disminuir su carga laboral, mientras los profesionales y no profesionales que lo asisten responden a sus demandas y a las generadas en la interacción de los grupos. Por otro lado, el trabajador se ve expuesto a responder a mayor número de demandas a menor nivel ocupacional, pero menor reconocimiento laboral. Karasek y cols. (1999) afirman, que los trabajadores que deben responder a múltiples demandas, con autonomía laboral limitada, bajo reconocimiento social-laboral, pocos apoyos de la organización y menor jerarquía, están más expuestos a experimentar estrés laboral.

El instrumento SWS en lo correspondiente al área laboral, permitió en la presente investigación, medir el nivel de estrés y el apoyo laboral (percibido o vivido) de un trabajador, así como sus factores (desajustes, negatividad, cohesividad y satisfacción). Estos factores se discutirán a continuación.

5.3. Cohesividad.

- En cuanto a los niveles semejantes de cohesividad en el trabajo, ~~es decir~~ (fuerza de atracción que mantiene a las personas unidas, frente a proyectos metas, amenazas y retos; implica un alto grado de consenso, confianza y compromiso compartido con los compañeros de trabajo) la media teórica de este factor es de 37.5. Las medias obtenidas fueron: médicos $m=16.83$, enfermeras $m=15.5$, técnicos $m=15.6$, grupos no profesionales $M=18.03$. El análisis de diferencia ANOVAS no encontró diferencias significativas ya que se obtuvo un valor $p=.057$;

es probable que con una muestra más grande se obtenga un valor significativo; la pruebas pos hoc de Tukey sin embargo no mostró diferencias entre los grupos.

La cohesividad deficiente en una unidad médica puede ser alarmante para la experiencia de la vida laboral de los trabajadores y para quienes reciben los servicios de los mismos. Los trabajadores que parecen experimentar baja pero mejor cohesividad entre sí, son los de menor rango (grupos no profesionales).

5.4. Desajustes.

- Con respecto a los niveles semejantes de desajustes en el trabajo (la sensación generalizada de contrariedad discordancia y desánimo con la condición y dinámica de la organización), el grupo de enfermería es el más afectado por este factor. La media teórica de este factor es 20; las medias obtenidas fueron: médicos $m=22.47$, enfermeras $m=26.06$, técnicos $m=24.26$, grupos no profesionales $m=23.68$, y el nivel de significancia que se encontró con el análisis ANOVA fue de $p= .0141$. La pruebas pos hoc de Tukey ~~no-marea~~ mostró diferencias.

5.5. Negatividad.

En cuanto a los niveles diferentes en negatividad laboral (sensación de malestar, incomodidad, inconformidad, fracaso y fastidio frente a las condiciones cotidianas y la dinámica de los escenarios organizacionales donde se está inserto) los más afectados por este factor son los trabajadores de grupos no profesionales. La media teórica en este factor es de 37.5. Las medias obtenidas fueron: médicos $m=17.11$, enfermeras $m=19.33$, técnicos $m=21.5$, grupos no profesionales $m=23.31$). El análisis ANOVA encontró un nivel de significancia de $p=0.02$. Las pruebas pos hoc de Tukey arroja diferencias entre los grupos. Los resultados permiten ubicar a los cuatro grupos con problemas en este factor.

Los desajustes en el trabajo, implican un agotamiento de la dinámica organizacional, y éste trasciende en afectaciones físicas, psicológicas y sociales en el trabajador, pudiendo llegar a ser causa de un desempeño laboral deficiente.

5.6. Satisfacción.

- En relación a los niveles diferentes en satisfacción laboral (estado emocional con implicaciones cognitivas, producido al conseguir objetivos, metas y vivencias. Se observó que los menos favorecidos en este factor son los trabajadores de grupos no profesionales. La media teórica de este factor es 30. Las medias obtenidas fueron: médicos $m=41.13$, enfermeras $m=35.91$, técnicos $m=34.00$, grupos no profesionales $m=29.13$, $p=0.01$ y la pruebas pos hoc de Tukey arroja diferencias.

La sensación o vivencia de poca satisfacción laboral, comprende de la retribución inadecuada (dinero y calificación), identificación de actividad laboral como poco significativa, bajo o nulo reconocimiento social-laboral, escasez de recursos materiales e informacionales; implicaciones facilitadoras de estado emocional propicio para minusvalía en términos de realización laboral, liberando disposición desfavorable, para la vida laboral placentera, comprometida, lo que propicia conductas no proactivas y activas en el trabajador

Finalmente, se concluye que en los trabajadores de una institución de salud de segundo nivel, existen diferencias significativas en el nivel de estrés laboral y a menor nivel ocupacional, mayor es el riesgo de experimentar factores de estrés.

A continuación se presentan propuestas de intervención de la psicología organizacional, derivados de los resultados de esta investigación

5.7 Implicaciones académicas y prácticas

Para el psicólogo organizacional, las implicaciones de esta investigación pueden agruparse en (a) implicaciones académicas (literatura) y (b) implicaciones prácticas, frente a la necesidad de identificar niveles de estrés en su recurso humano. Desde un punto de vista académico, el presente estudio ha permitido realizar una integración de la literatura para abordar la problemática del estrés laboral. Desde un punto de vista práctico, las conclusiones de esta investigación permiten al psicólogo organizacional precisar prioridades y enfoques de intervención para la resolución del problema.

A su vez, esta investigación no sólo tiene aplicación en el ámbito psicológico sino también en el directivo y administrativo de las organizaciones de salud. Una organización sana es aquella que evalúa sus acciones, actividades y sistemas e identifica incongruencias, para las cuales crea planes de acción; es competitiva en el mercado y tiene tasas bajas de accidentes, riesgos y enfermedades profesionales, así como de invalidez; los efectos del estrés en las empresas afecta dicha salud y se refleja en costos directos e indirectos. (Gutiérrez y Ángeles, 2012).

5.8 Limitaciones.

Se analizó exclusivamente el nivel de estrés laboral y no el personal y social-situacional de los trabajadores.

El estudio analizó al personal de una unidad médica de segundo nivel de atención y no los tres niveles de atención médica que existen (primer, segundo y tercer nivel).

Para la aplicación del instrumento se requiere de hasta 45 minutos lo que implica ocasionalmente renuencia para contestar de parte del trabajador.

El tiempo de recolección de datos fue de 1 año.

5.9 Recomendaciones

Esta investigación propone los siguientes puntos para los resultados en futuros trabajos:

Investigar el nivel de estrés personal y social-situacional de los trabajadores, así como sus mecanismos de afrontamiento al estrés. Se piensa que de existir un inter-juego entre el nivel de estrés personal, social-situacional y mecanismos de afrontamiento con el estrés laboral, puede condicionar el nivel del mismo (nivel de estrés laboral).

Extender el estudio expuesto en esta investigación a diversas unidades médicas de primero segundo y tercer nivel, con la finalidad de observar si la tendencia es concurrente con los resultados de esta investigación. Debido a la posibilidad de diversificación de las funciones de los trabajadores, se puede pensar en hallazgos incomparables a los obtenidos en esta investigación.

Comparar esta investigación con otras que estudien los niveles de estrés laboral en los diferentes grupos ocupacionales, dentro de una institución de salud de segundo nivel.

Mejorar el tiempo de aplicación del instrumento. Contemplar 40 minutos de para la aplicación del instrumento

5.10. Propuesta de intervención.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se recomienda intervenir en el orden de prioridad que a continuación se plantea en la tabla 7

Tabla 7. Orden de prioridad de atención.

Razón	Grupos	Primer factor a atender	Segundo factor a atender
Estrés laboral	No profesionales	Negatividad	Desajustes
	Técnicos	Negatividad	Desajustes
	Enfermeras	Desajustes	Negatividad
	Médicos	Desajustes	-----
Apoyo laboral	No profesionales	Satisfacción	Cohesividad
	Enfermeras	Cohesividad	-----
	Técnicos	Cohesividad	-----
	Médicos	Cohesividad	-----

Para dicha intervención se recomienda la creación de un departamento enfocado a la disminución de los efectos y niveles de estrés laboral y optimización del apoyo laboral, mediante gestiones, cursos y talleres orientados a:

- Desajustes laborales (condiciones y dinámica laboral de la organización, en los estilos de mando, favoritismos, ritmos y tiempos, progreso en la organización, ambiente laboral, materia y equipo)
- Negatividad laboral (logros limitados, confusión de rol, desvalorización laboral).
- Cohesividad laboral (lealtad, aprecio, solidaridad, respeto, compañerismo, y amistad entre compañeros)
- Satisfacción laboral (dignificación y reconocimiento del puesto, seguridad, desarrollo profesional, capacitación, salud, disfrute y gratificación).

A continuación se sugieren algunas dinámicas que favorecen a la cohesividad y satisfacción laboral.

- ✓ La frase del mes (o quincena). Enfocada a las normas favorecedoras para la convivencia laboral, por ejemplo: “sea respetuoso”, “salude con gusto y no por obligación”, “sonría”, “discúlpese si se amerita”, “sea honesto”, “sea tolerante”, “no se una con otros para hablar mal”, “manifieste su aprecio o reconocimiento por el trabajo de otro” entre otras. La dinámica trata de colocar la frase impresa en las diferentes áreas de la organización, al final del mes o quincena.
- ✓ Ayuda a un compañero. Con el propósito de favorecer la pericia, seguridad y solidaridad en el área laboral; se trata de ayudar amigablemente a fortalecer o dominar conocimientos o habilidades necesarias para la actividad laboral de un colega, en la que usted se sienta diestro.
- ✓ Reconoce el trabajo de tu compañero. Con la finalidad de fortalecer, dignificar y reconocer la labor de nuestros compañeros; se trata de manifestar y manifestarle a uno o más compañeros tu aprecio real, respecto su trabajo.

Al final de mes o quincena se convocara al reconocimiento de aquellos compañeros que cumplieron a cabalidad dichas dinámicas y se les otorgara un reconocimiento y premio de cada dinámica colmada. Se recomienda que las dinámicas anteriores se pongan en práctica inicialmente por departamento, que se contemplen máximo 3 candidatos premiados por área, por mes o quincena.

- ✓ Convivencias deportivas y recreativas. Enfocada a promover vida física y emocional saludable, se trata de promoción y generación de equipos deportivos y creativos con variedad de deporte y actividad recreativa (fútbol, natación, voleibol, básquetbol, yoga etc., lectura, pintura, ajedrez, baile entre otros).

BIBLIOGRAFÍA

1. Buendía Vidal, J., & Ramos, F. (2001). Empleo, estrés y salud. Madrid: Pirámide.
2. Cabello, R., Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, (2006). Una aproximación a la integración de diferentes medidas de regulación emocional. Ansiedad y Estrés.
3. Cannon (1932) Teoría de respuesta de cannon. www.revistapsicologia.org
4. Cockerham, (2001) Factores de estrés. www.revistapsicologia.org
5. Cooper, C. L., & Payne, R. (1980). Current concerns in occupational stress. Chichester John Wiley & Sons.
6. Cooper, C. L., & Payne, R. (1980). Stress at work. Chichester: Wiley.
7. Cooper, C. L., & Payne, R. (1988). Causes, coping and consequences of stress at work. Chichester, John Wiley and sons.
8. Cooper, C. L., & Smith, M. J. (1985). Job stress and blue collar work. Chichester [etc]: John Wiley and sons.
9. Estrés ocupacional y satisfacción laboral en médicos del Hospital Universitario de los Andes (2000) IAHULA.
10. Evaluación del estrés laboral en los profesionales sanitarios de la provincia de A Coruña. (2000). A Coruña: Diputación provincial da Coruña.
11. García Jiménez, S. (2001). Síndrome de burnout o el infierno de la ESO. Alicante: Instituto Alicantino de Cultura Juan Gil-Albert.

12. Gutierrez, M. R., Guido G. P. (2017) SWS inventario Salud mental estrés y trabajo Ciudad de México, Manual moderno
13. Gutierrez, M. R., Angeles. (2012) Estrés Organizacional Ciudad de México, Trillas.
14. Hurrell, J. J. (1988). Occupational stress: issues and developments in research. New York: Taylor and Francis.
15. Ivancevich, J. M., & Matteson, M. T. (1992). Estrés y trabajo: una perspectiva gerencial ([2a. ed.]). México. Trillas.
16. Jacobson, S. F., & McGrath, H. M. (1983). Nurses under stress. New York: Wiley.
17. Kalimo, R., Cooper, C. L., El-Batawi, M. A., & Organización Mundial de la Salud. (1988). Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
18. Kornblit, A. L., & Mendes Diz, A. M. (1993). El profesor acosado: del agobio al estrés. Buenos Aires: Humanitas.
19. Lazarus, (2000) Estrés y Emoción su manejo e implicaciones en nuestra vida. New York, NY, US:
20. Lazarus, (1966). Psychological stress and the coping process. New York, NY, US:
21. Lazarus, (1991). Emoción y adaptación New York, NY, US

- 22.M. Beer, (1987) Organization change and development AE Walton -Annual review of psychology,
- 23.Manassero Mas, M. A. (2003). Estrés y burnout en la enseñanza (1. ed.). Palma de Mallorca: Universitat de les Iles Balears.
- 24.Marcelo Trucco B, Paulina Valenzuela A1, Daniela Trucco.
- 25.McEwen. (2000). The neurobiology of stress: from serendipity to clinical relevance Bruce S.
- 26.Mechanic (1978), Teoría de Afrontamiento de estrés. International Journal of Clinical and Health Psychology 2003
- 27.Moos, R. H. (1994). Work Environment Scale Manual. Palo Alto,
- 28.Norma teca IMSS (2012) www.imss.gob.mx/ Ciudad de Mexico
- 29.OMS | Organización Mundial de la Salud www.who.int/es/
- 30.40. Organización Internacional del Trabajo (OIT) - ILO www.ilo.org/global/lang-es/index.htm
- 31.Ostermann, (1989) SWS Salud mental, estrés y apoyos. Ciudad de México. Manual moderno.
- 32.Ostermann, y Gutiérrez (1999) SWS Salud mental, estrés y apoyos. Ciudad de México, Manual moderno

33. Payne, R., & Firth-Cozens, J. (1987). Stress in health professionals. Chichester: Wiley.
34. Peiró, J. M. (1992). Desencadenantes del estrés laboral ([1a. ed.]). Madrid: Eudema.
35. Peiró, J. M. (1999). Desencadenantes del estrés laboral. Madrid: Eudema.
36. Peiró, J. M. (2000). Desencadenantes del estrés laboral. Madrid: Eudema.
37. Peiró, J. M., & Salvador, A. (1993). Control del estrés laboral. Madrid: Eudema.
38. Cavalheiro AM1, Moura Junior DF, Lopes AC. Rev. Latino-Am. (2008) Enfermagem vol.16 no.1 Stress in nurses working in intensive care units Universidad Federal, de São Paulo Brasil
39. César Athié Gutiérrez^a, Lino Eduardo Cardiel Marmolejo^b, Jaime Camacho Aguilera^c. Rev. Med, Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México. (2015) Hospital General de México.
40. Marcelo Trucco, (2006) Rev. méd. Estrés ocupacional en personal de salud Chile, Santiago Chle.
41. Rodríguez, Roque, Molerio. (2002). Estrés Laboral, Consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento. www.revistapsicologia.org
42. Sandin (2001) Cuestionario de afrontamiento del estrés.
43. Selye H, (1956) The Stress of life. New York,

44. Travers y Cooper, (1997) Solution-Phase Combinatorial Chemistry in Lead Discovery

45. Wolf, S. (1981). The psyche and the stomach. *Gastroenterology*,

ANEXOS

Solicitud de autorización para la aplicación del instrumento.



Dr. Mario Meraz Salgado

Director del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón.

Presente.

La pasante Gabriela Espinoza, con número de cuenta 40805960-2, se encuentra realizando, bajo mi dirección su tase titulada "Perfiles de estrés en personal del instituciones de salud"

El instrumento que se utilizara en este proyecto de investigación es el SWS-Survey de Salud Mental, Estrés y trabajo (Gutiérrez y Ostermann, 1994, 2009) que considera variables negativas de estrés y positivas de apoyos en las áreas personal, social y laboral. El tiempo promedio de aplicación será de 20 minutos aproximadamente,

La información proporcionada se maneja de una manera estrictamente confidencial; los datos serán procesados estadísticamente con el fin de obtener perfiles grupales.

Agradeciendo sus finas atenciones, me es trato reiterarle las consideraciones de mi más alta estima académica.

ATENTAMENTE

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"

CIUDAD UNIVERSITARIA, A 5 DE FEBRERO DE 2014.

DR: RODOLFO E. GUTIERREZ M.



Dr. Rodolfo E. Gutiérrez Martínez
Fertin 38, San Jerónimo
México, 10400, D. F.
Tel: (52)55568-65-60
& Fax: (52)55568-65-59
e-mail: rodolfo@unam.mx



A quién corresponda
Presente.

La pasante Gabriela Espinoza, con número de cuenta 40805960-2, se encuentra realizando, bajo mi dirección su tesis intitulada "Perfiles de estrés en personal de instituciones de salud".

El instrumento que se utilizará en este proyecto de investigación es el SWS—Survey de Salud Mental, Estrés y Trabajo (Gutiérrez y Ostermann, (1994, 2009) que considera variables negativas de estrés y positivas de apoyos en las áreas personal, social y laboral. El tiempo promedio de aplicación será de 20 minutos aproximadamente. Además, antes o después de la aplicación de dicho instrumento, se les tomará la presión arterial a los participantes en el estudio.

La información proporcionada se manejará de una manera estrictamente confidencial; los datos serán procesados estadísticamente con el fin de obtener perfiles grupales.

Agradeciendo sus finas atenciones, me es grato reiterarle las consideraciones de mi más alta estima académica.

ATENTAMENTE

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"

CIUDAD UNIVERSITARIA, A 15 DE DICIEMBRE DE 2013.

DR. RODOLFO E. GUTIERREZ M.

SWS. INVENTARIO DE SALUD MENTAL ESTRÉS Y TRABAJO.



SECRETARÍA DE SALUD
SISTEMA NACIONAL DE SALUD
MÉDICO

AVALADA POR LA FEDERACIÓN MUNDIAL DE SALUD MENTAL (WFMH)

SWS—SURVEY—forma GP^(C) (MÉXICO*)

(C) copyright 1994, 2009, Rodolfo E. Gutiérrez & Robert F. Costmann



Facultad de Psicología
PEA

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 franca. 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 complementa 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. Considero que mi carga de trabajo es: Baja 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7..... Excesiva
13. En los últimos 2 años mi nivel de estrés ha: Disminuido 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7..... Aumentado

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 ⁽²⁾ 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 como 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 culpó a mí mismo(a) de lo que pasa a mi alrededor	1	2	3	4	5
18 ⁽⁴²⁾ Me molesta largarme en hacer ciertas cosas	1	2	3	4	5

R. E. Gutiérrez M. P.O. Box 38 Col. San Jerónimo, México, D.F. CP 10400 MÉXICO. Tels. (52-5) 5622 2324, (52-5) 5568 8560, FAX (52-5) 5568 6568, e-mail: rodolfo@unam.mx
R. F. Costmann, 34 Fairview Avenue South Paramus, New Jersey 07652 U.S.A. Tels. (201)843 2673, (201)843 2673, (201)843 6960, FAX (201)6822304, e-mail: rfc@sprynet.com

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 (52)	Busco el lado bueno de la vida	1	2	3	4	5
24 (53)	Hago lo que haga en el trabajo, mis logros son limitados	1	2	3	4	5
25 (54)	Me es difícil desprenderme de pensamientos que me molestan	1	2	3	4	5
26 (55)	Es difícil que me dé por vencido(a)	1	2	3	4	5
27 (58)	La vida se me dificulta cuando soy desorganizado(a)	1	2	3	4	5
28 (70)	Me encierro en mi 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 mi 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 rebesan	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 (102)	Me doy por vencido(a), quisiera huir	1	2	3	4	5
52 (106)	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 (115)	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 (148)	Disfruto lo que hago en mi trabajo	1	2	3	4	5
77 (149)	Tengo la capacidad de establecer metas realistas y alcanzables	1	2	3	4	5
78 (150)	Me afecta que las personas me molesten	1	2	3	4	5
79 (151)	Me angustia sentirme incapaz de manejar algunos problemas	1	2	3	4	5
80 (152)	Me es fácil encontrar un lugar tranquilo cuando lo deseo	1	2	3	4	5
81 (153)	En el trabajo la gente le da poco valor a lo que hago	1	2	3	4	5
82 (154)	En mi vida cotidiana hay ocasiones en que siento verdadero pánico y terror	1	2	3	4	5
83 (155)	Me acompaña el recuerdo de mis seres queridos	1	2	3	4	5
84 (156)	Aunque busco resolver los problemas con los demás, estos persisten	1	2	3	4	5
85 (157)	Me siento contento(a) de ser como soy	1	2	3	4	5
86 (158)	Me preocupa que realmente nadie me quiera como soy	1	2	3	4	5
87 (159)	Me inquieta pensar que puedan ocurrir calamidades	1	2	3	4	5
88 (160)	Mi sentido del bien y del mal me da confianza en la vida	1	2	3	4	5
89 (161)	Endurezco los músculos faciales, frunzo el ceño	1	2	3	4	5
90 (162)	Culpo a otros por mis problemas y fallos	1	2	3	4	5
91 (163)	Me siento seguro(a) en mi vecindario o colonia	1	2	3	4	5
92 (164)	Tengo con quien compartir mi vida plenamente	1	2	3	4	5
93 (165)	Puedo aceptar la presión cuando es necesario	1	2	3	4	5
94 (166)	Mantengo una relación sentimental gratificante	1	2	3	4	5
95 (167)	Apenas en ocasiones limita mis potencialidades	1	2	3	4	5
96 (168)	Me siento lleno(a) de energía y entusiasmo por la vida	1	2	3	4	5
97 (169)	Creo que podré resolver cualquier problema de una manera u otra	1	2	3	4	5
98 (170)	Me perturba estar forzado(a) a ocultar mis sentimientos	1	2	3	4	5
99 (171)	Mis juicios y decisiones determinan la mayor parte de mi vida	1	2	3	4	5
100 (172)	Estar con mis amigos(as) me resulta gratificante	1	2	3	4	5
101 (173)	Tengo una vida razonablemente organizada	1	2	3	4	5
102 (174)	En situaciones de crisis, pierdo el control	1	2	3	4	5
103 (175)	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

Pase a la siguiente página →

FORMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO SWS

(Gutiérrez & Ostermann©1994)



SWS –Escala APS
(Adaptación de Gutiérrez y
Romero, 2005)



Marque con una "X" la opción que mejor evalúa su desempeño en los estudios.

	POBRE	EXCELENTE
CANTIDAD (De trabajo)	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	
CALIDAD (Sin errores)	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	
MORAL/ACTITUD (Hacia mi trabajo, compañía, personal)	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	
DISCIPLINA (Sigue reglas)	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	
TRABAJO EN EQUIPO (Participa)	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	
RESPONSABILIDAD (Trabaja sin supervisión)	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	
ASISTENCIA (Llega a tiempo y permanece en el trabajo)	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	
INICIATIVA (Trabaja por su cuenta más de lo especificado)	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	
ORGANIZACIÓN (Limpio, ordenado)	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	
EFICIENCIA (No despediría material / tiempo)	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	
RITMO (Rápido, dispuesto, alerta)	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	
COOPERACIÓN (Proactivo, sin quejás)	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	
COMPROMISO (Involucramiento con el institución / compañía o empresa)	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	

Si en los últimos dos años usted ha padecido **afecciones de su estado de salud** que pudiera atribuir al estrés, por favor ponga una cruz en los cuadros correspondientes y subraye los síntomas de cada afección (*puede marcar más de una*).

	SI	NO
1.- Cardiovasculares (hipertensión, enfermedad coronaria, taquicardia, dolor de cabeza, migrañas, colesterol, triglicéridos etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- Respiratorios (asma, hiperventilación, palpitaciones, dificultad para respirar, resfriados o gripes, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- Gastrointestinales (úlceras, colon irritable, colitis, gastritis, diarreas, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.- Musculares (tics, temblores, contracturas, lumbalgias, entumecimiento u hormigueo en extremidades, dolor de cuello, espalda, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.- Dermatológicos (sarpullido, eccema, urticaria, acné, psoriasis, dermatitis nerviosa, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.- Personales (disminución del deseo, eyaculación precoz, impotencia, frigidez, coito doloroso, vaginismo, síndrome premenstrual, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.- Psicológicos (olvidos, irritación, hipersensibilidad, ansiedad, agresión, apatía, sentimientos de desesperación, de frustración, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.- ¿Algún otro no considerado? (por ejemplo: diabetes, infecciones, tumores, artritis, etc.) Especifique cuál: _____		
9.- ¿Ha faltado por enfermedad en los últimos dos años? Especifique: _____		
10.- ¿Qué cosas, situaciones o factores le han causado estrés en el último año?:		
a) En general _____		
b) En el trabajo _____		

¡Gracias por su participación!!!