



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN EL
TRABAJO Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD EN PERSONAL DE
ENFERMERÍA DE ATENCIÓN COVID-19 DE UNA ORGANIZACIÓN
PÚBLICA DE SALUD DE ALTA ESPECIALIDAD EN LA CIUDAD DE
MÉXICO EN EL ÚLTIMO TRIMESTRE DEL AÑO 2020

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

PRESENTAN

CHÁVEZ RODRÍGUEZ VANESSA
FALCÓN VELAZCO FABIOLA

DIRECTOR DE TESIS: DR. EMMANUEL MARTÍNEZ MEJÍA

REVISORA DE TESIS: DRA. ALEJANDRA GARCÍA SAISÓ



CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX. ABRIL 2022.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ÍNDICE

| | |
|---|----------|
| Resumen | 1 |
| Abstract..... | 2 |
| Introducción..... | 3 |
| CAPÍTULO 1. Marco Teórico | 8 |
| 1.1 Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo | 8 |
| 1.1.1 Psicología de la Salud Ocupacional..... | 9 |
| 1.1.2 Relevancia de los Factores de Riesgo Psicosocial para trabajadores y organizaciones | 11 |
| 1.1.3 ¿Qué son los Factores de Riesgo Psicosocial? | 13 |
| 1.1.4 ¿Cuáles son los Factores de Riesgo Psicosocial?..... | 15 |
| 1.1.5 Avance de la investigación de los FRPST en México | 17 |
| 1.1.5.1 Instrumentos de medición..... | 18 |
| 1.1.5.2 Avances de investigación en trabajadores del sector salud | 28 |
| 1.1.6 Regulación de los Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo | 28 |
| 1.1.6.1 Antecedentes internacionales sobre los FRPST en México..... | 29 |
| 1.1.6.2 Avances Nacionales en la Regulación sobre los FRPST | 31 |
| 1.1.6.2.1 Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo..... | 32 |
| 1.1.6.2.2 NOM-035-STPS-2018 Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo- Identificación, análisis y prevención..... | 34 |
| 1.1.7 FRPST en el personal de enfermería | 38 |
| 1.1.7.1 Protección para la salud en personal de enfermería..... | 41 |
| 1.1.7.2 Consecuencias a la salud mental del personal de enfermería por exposición a los FRPST | 43 |

| | | |
|-------------------------------------|--|------------|
| 1.2 | La ansiedad como consecuencia de la exposición a los Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo..... | 45 |
| 1.2.1 | Ansiedad en el ámbito laboral del personal de enfermería..... | 46 |
| 1.2.2 | Relación entre FRPST y ansiedad en el personal de enfermería..... | 48 |
| 1.3 | Antecedentes y contexto actual del trabajo del personal de salud ante la pandemia Covid-19 en México | 49 |
| 1.3.1 | Atención Covid-19 como condición de trabajo | 50 |
| 1.3.2 | Vulnerabilidad del personal de enfermería de atención Covid-19 | 52 |
| CAPÍTULO 2. Método..... | | 56 |
| 2.1 | Tipo y diseño de investigación | 56 |
| 2.2 | Objetivos | 56 |
| 2.3 | Población y muestreo | 57 |
| 2.4 | Participantes..... | 59 |
| 2.5 | Variables | 60 |
| 2.6 | Hipótesis de investigación | 61 |
| 2.7 | Instrumentos..... | 62 |
| 2.8 | Procedimiento..... | 64 |
| CAPITULO 3. Resultados | | 66 |
| 3.1 | Identificación de los Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo | 66 |
| 3.2 | Evaluación de la ansiedad..... | 74 |
| 3.3 | Relación entre Factores de Riesgo Psicosocial y ansiedad | 75 |
| 3.4 | Análisis entre turnos del personal de enfermería | 93 |
| CAPÍTULO 4. Discusión | | 100 |
| Conclusiones | | 108 |
| Referencias | | 114 |
| Apéndices | | 140 |

Índice de Tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Factores de Riesgo Psicosocial identificados en la literatura..... | 15 |
| Tabla 2. Instrumentos institucionales internacionales y nacionales para la medición de FRPST..... | 24 |
| Tabla 3. Instrumentos académicos internacionales y nacionales para la medición de FRPST. | 26 |
| Tabla 4. Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo definidas en la NOM-035-STPS-2018..... | 36 |
| Tabla 5. Elementos o Factores del Entorno Organizacional Favorable definidos en la NOM-035-STPS-2018 | 38 |
| Tabla 6. Grupos de Riesgos Laborales en el Sector Sanitario | 39 |
| Tabla 7. Síntomas somáticos que se presentan en la Ansiedad..... | 45 |
| Tabla 8. Distribución de la muestra por grupos a investigar a partir de los turnos laborales..... | 59 |
| Tabla 9. Distribución de personal de enfermería identificados en los niveles de Riesgo Psicosocial | 66 |
| Tabla 10. Distribución de niveles de Riesgo Psicosocial por categoría en la muestra del personal de enfermería..... | 67 |
| Tabla 11. Distribución de niveles de Riesgo Psicosocial por dominio en la muestra del personal de enfermería..... | 70 |
| Tabla 12. Distribución de personal de enfermería identificados en los niveles de Ansiedad..... | 74 |
| Tabla 13. Correlaciones entre las categorías de los Factores De Riesgo Psicosocial y la Ansiedad..... | 76 |

| | |
|---|----|
| Tabla 14. Correlaciones entre los dominios de los Factores de Riesgo Psicosocial y la Ansiedad..... | 79 |
| Tabla 15. Correlaciones entre todas las dimensiones del instrumento, con las dimensiones de la categoría Ambiente de Trabajo y la Ansiedad | 80 |
| Tabla 16. Correlaciones entre todas las dimensiones del instrumento, con las dimensiones de la categoría Factores Propios de la Actividad y la Ansiedad | 82 |
| Tabla 17. Correlaciones entre todas las dimensiones del instrumento, con las dimensiones de la categoría Organización del Tiempo de Trabajo y la Ansiedad | 84 |
| Tabla 18. Correlaciones entre todas las dimensiones del instrumento, con las dimensiones de la categoría Liderazgo y Relaciones en el Trabajo y la Ansiedad | 86 |
| Tabla 19. Correlaciones entre todas las dimensiones del instrumento, con las dimensiones de la categoría Entorno Organizacional y la Ansiedad..... | 88 |
| Tabla 20. Frecuencia de enfermeras entre los niveles de exposición en la categoría Ambiente de Trabajo y sus niveles de ansiedad | 90 |
| Tabla 21. Frecuencia de enfermeras entre los niveles de exposición en la categoría Factores Propios de la Actividad y sus niveles de Ansiedad..... | 90 |
| Tabla 22. Frecuencia de enfermeras entre los niveles de exposición en la categoría Organización del Tiempo de Trabajo y sus niveles de Ansiedad | 91 |
| Tabla 23. Frecuencia de enfermeras entre los niveles de exposición en la categoría Liderazgo y Relaciones en el Trabajo y sus niveles de Ansiedad..... | 91 |
| Tabla 24. Frecuencia de enfermeras entre los niveles de exposición en la categoría Entorno Organizacional y sus niveles de Ansiedad..... | 92 |
| Tabla 25. Turnos y Ansiedad..... | 93 |

| | |
|--|-----|
| Tabla 26. Comparación con t-Student entre los turnos matutino y vespertino de la calificación final de los FRPST y la Ansiedad..... | 94 |
| Tabla 27. Comparación con t-Student entre los turnos matutino y vespertino de las categorías de los FRPST | 95 |
| Tabla 28. Comparación con t-Student entre los turnos matutino y vespertino de dominios de los FRPST..... | 97 |
| Tabla 29. Comparación con t-Student entre los turnos matutino y vespertino de las dimensiones de los FRPST | 98 |
| Tabla 30. Estructura de categorías, dominios, dimensiones e ítems de la Guía de Referencia III “Identificación y análisis de los Factores de Riesgo Psicosocial y evaluación del Entorno Organizacional en los centros de trabajo” | 140 |

Índice de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. Distribución de personal de enfermería identificados en los niveles de Riesgo Psicosocial | 67 |
| Figura 2. Distribución de niveles de Riesgo Psicosocial por categoría en la muestra del personal de enfermería..... | 69 |
| Figura 3. Distribución de niveles de Riesgo Psicosocial por dominio en la muestra del personal de enfermería..... | 72 |
| Figura 4. Distribución de niveles de Ansiedad en la muestra del personal de enfermería..... | 75 |

Resumen

El objetivo de esta investigación fue explorar la relación entre los Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo (FRPST) y la ansiedad en personal de enfermería de una organización pública de salud de alta especialidad en la Ciudad de México, en el contexto de atención exclusiva a la epidemia por Covid-19, en el último trimestre de 2020. Se llevó a cabo una investigación no experimental, cuantitativa, transversal. Participaron 128 profesionales del Departamento de Enfermería de los diferentes turnos de trabajo. Se identificó que el 39.8% se hallan entre los niveles alto y muy alto de FRPST; y el 26.5% del personal en los niveles moderado y severo de ansiedad. El Factor de Riesgo Carga de Trabajo fue el dominio con mayor puntaje promedio (43.8) en la muestra total ubicado en el nivel de riesgo Alto. En comparación con otros turnos, el matutino presentó los niveles de riesgo más altos de FRPST y ansiedad. Se encontraron correlaciones significativas que indican que, a mayor nivel de FRPST, mayor el nivel de ansiedad, lo que también aporta evidencia de validez predictiva. Hasta el momento, es poca la investigación de los FRPST con el instrumento de la NOM-035-STPS-2018, sin embargo, se encontró que el personal de enfermería del turno matutino de este estudio puede estar más expuesto a los FRPST que otras ocupaciones y organizaciones en México. Como recomendaciones prácticas, se sugiere generar estrategias de intervención tanto preventivas como de control, con alcance organizacional, grupal e individual.

Palabras Clave: Factores de Riesgo Psicosocial, NOM-035-STPS-2018, Trastorno de Ansiedad, Sector Salud, Personal de Enfermería.

Abstract

The objective of this research was to explore the relationship between Psychosocial Risk Factors at Work (PRFW) and anxiety in nursing staff of a high-specialty public health organization in Mexico City, in the context of exclusive attention to the Covid-19 epidemic, in the last quarter of 2020. A non-experimental, quantitative, cross-sectional research was carried out. 128 professionals from the Nursing Department of the different work shifts participated. It was identified that 39.8% are between high and very high levels of exposure to PRFW; and 26.5% of staff at moderate and severe levels of anxiety. The Risk Factor Workload was the domain with the highest average score (43.8%) in the total sample located at the High exposure level. Compared to other shifts, the morning showed the highest levels of exposure of PRFW and anxiety. Significant correlations were found indicating that, the greater exposure to PRFW, the higher level of anxiety, provides evidence of predictive validity. Furthermore, there is little research of the PRFW with the instrument of the NOM-035-STPS-2018, however, it was found that the nursing staff of the morning shift of this study may be more exposed to the PRFW than other occupations and organizations in Mexico. As practical recommendations, it is suggested to generate both preventive and control intervention strategies, with organizational, group and individual scope.

Keywords: Psychosocial Risk Factors, NOM-035-STPS-2018, Anxiety Disorder, Health Sector, Nursing Staff.

Introducción

El organismo especializado en asuntos relativos al trabajo y las relaciones laborales, Organización Internacional del Trabajo (OIT), tiene como uno de sus principales objetivos la prevención de los Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo (FRPST). Desde su perspectiva, la protección de la salud mental en estos espacios tiene más impacto si se centra en estrategias de prevención, lo que supone proteger la salud de los trabajadores mediante la evaluación y gestión de los riesgos psicosociales para así lograr la prevención de los trastornos mentales en el trabajo (OIT, 2016b).

Ante la creciente prevalencia de Factores de Riesgo Psicosocial (FRPS), en varios países los gobiernos han incluido explícitamente medidas para su prevención y gestión, tales como la adopción o revisión de la legislación, el diseño de protocolos, directrices y otros instrumentos, y la cooperación con otras instituciones. Asimismo, estas instituciones nacionales han desarrollado métodos de información para ayudar a los empleadores y trabajadores a comprender, valorar, gestionar y prevenir los riesgos psicosociales (OIT, 2016a).

En el mundo, más de 300 millones de personas sufren depresión, un trastorno que es la principal causa de discapacidad, y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad (OMS, 2017). En particular, los trastornos por depresión y ansiedad son problemas de salud mental que afectan la calidad de vida laboral, el desempeño y la productividad. Debido a ello, existen una serie de organizaciones internacionales, como la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), y la Organización Mundial de la Salud (OMS), que participan en la prevención y gestión de los FRPS y la promoción de la salud mental en

el trabajo a través de la investigación, incluidos el desarrollo y aplicación de iniciativas específicas (OIT, 2016a).

El tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene impacto en la salud, el bienestar y en el ámbito económico; este último debido a las estimaciones que cifraron en casi un billón de dólares las pérdidas anuales de productividad económica causadas por estas enfermedades (OMS, 2016; OMS 2020b). Aunado a ello, el informe *¿Enfermo en el trabajo? Mitos y realidades sobre la salud mental en trabajo* (2012) estimó que el costo total de las enfermedades mentales fue de alrededor del 3.5 por ciento del Producto Interior Bruto (PIB) en los países (incluido México) de la OCDE y destacó la necesidad de mantener a las personas con enfermedades mentales en el empleo o reintroducir en el mercado de trabajo a aquellos que estaban fuera de él (OIT, 2016a).

El trabajo es una de las principales causas de ansiedad. Entre las causas más comunes que la generan están: la falta de claridad de ideas, dificultad a la hora de tomar decisiones, repercusión en el sueño y en el nivel de cansancio general, trastornos en los hábitos, la presión del control excesivo de los jefes, competitividad entre compañeros de trabajo, necesidad del trabajo impecable y asumir demasiadas responsabilidades (Sum, 2015). Actualmente los FRPS y la ansiedad forman parte de los problemas de salud en el trabajo de dominio público, es decir, no es que estos solo se queden en la vida laboral, sino que también permean en la familiar y social de los trabajadores. Por lo tanto, la salud mental y la atención a los trastornos mentales en el trabajo deben ser una prioridad en el ámbito del desarrollo mundial y de actividades humanitarias en todos los países (OMS, 2016).

Para abordar estos fenómenos de salud mental y psicosocial en el trabajo, la Psicología de la Salud Ocupacional (PSO) fue el marco de referencia con el que se trabajó en este estudio. La PSO se encarga de la aplicación de la Psicología a la mejora de la calidad de vida laboral, y de proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores. Esta aproximación utiliza una noción amplia de salud que incluye el bienestar afectivo de los empleados, aspectos cognitivos, sociales, motivacionales y conductuales, asimismo se centra en vincular la vida laboral con la privada (Salanova et al., 2009). Con ella, se involucra el modelo psicosocial del trabajo, el cual percibe a las personas como sujetos multidimensionales, ya que los comprende desde sus diversas y complejas dimensiones. Además, las acciones de este modelo buscan mitigar o desaparecer los riesgos y procesos sociales problemáticos, procurando así el bienestar de las personas y de sus redes de apoyo social (Abello, 2021).

Debido a lo anterior se plantearon las siguientes preguntas de investigación: 1. ¿Cuáles son los Factores de Riesgo Psicosocial que presentan mayores niveles en el personal de enfermería de una organización pública de salud de alta especialidad?, 2. ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en el personal de enfermería de una organización pública de salud de alta especialidad?, 3. ¿Cuál es la relación entre los niveles de Factores de Riesgo Psicosocial y los niveles de ansiedad en el personal de enfermería de una organización pública de salud de alta especialidad?, 4. ¿Existen diferencias significativas entre los niveles de Factores de Riesgo Psicosocial presentes en los tipos de turnos de trabajo del personal de enfermería de una organización pública de salud de alta especialidad? y 5. ¿Existen diferencias significativas entre los niveles de ansiedad

presentes en los tipos de turnos de trabajo del personal de enfermería de una organización pública de salud de alta especialidad?

Por lo que se refiere a la viabilidad del estudio en curso; debido a la contingencia sanitaria, la inserción a la organización pública de alta especialidad para la aplicación presencial del Cuestionario Impacto Psicosocial Laboral de la Nueva Normalidad - OPSAE (Organización Pública de Salud de Alta Especialidad), que se compone de la Guía de Referencia III y el Inventario de Ansiedad de Beck, resultaba un riesgo a la salud de las investigadoras por lo que se aplicó vía online. Esta investigación se encuentra estructurada en relación con la disponibilidad de los participantes respecto a las condiciones contextuales que ocasiona la contingencia sanitaria, por lo que, la recolección de información se realizó durante la luz roja y naranja del semáforo epidemiológico. La aplicación tuvo una duración de dos meses; la fecha de inicio fue el 5 de octubre 2020 y el cierre el 8 de diciembre del mismo año.

En relación con la relevancia teórica y empírica sobre la PSO, así como la evidencia de este estudio sobre la relación entre los FRPS y la ansiedad en el Departamento de Enfermería le permitirán a esta organización pública de salud de alta especialidad contar con información valiosa a nivel descriptivo y correlacional y, si así lo quisiera, la posibilidad de generar en un futuro próximo sus propias alternativas de solución e intervención, dirigidas hacia la disminución, control y/o erradicación de FRPS y la ansiedad que pueden llegar a desarrollar sus trabajadores. Por lo que se refiere a la sociedad mexicana resulta beneficioso que las organizaciones de salud cuenten con información actualizada de los FRPS y actúen al respecto, ya que de este modo podrán brindar atención médica de calidad.

A continuación, se menciona el panorama en el que se desarrolló la investigación; en el capítulo uno, se aborda la parte teórica de la investigación, en la que se lleva a cabo una revisión del concepto de FRPST y ansiedad. En cuanto al concepto FRPST se puntualiza en su relevancia, características, investigaciones, instrumentos de medición, antecedentes, consecuencias, entre otros. Con referencia a la ansiedad, se enfatiza sobre su relación con los FRPS en el trabajo.

Posteriormente, en el capítulo dos, se presenta la metodología que se ejecutó en la investigación; tipo y diseño de la investigación, los objetivos, población y definición de la muestra, participantes, variables, hipótesis planteadas, instrumentos y procedimiento. En el capítulo tres, se presentan y analizan los resultados obtenidos. El último capítulo se constituye por la discusión y conclusión de esta investigación.

Por último, para una mayor comprensión de este trabajo, al final se incluyen las referencias utilizadas y una sección de apéndices donde se encuentra una tabla con los ítems agrupados por categoría, dominio y dimensión establecida por la Guía de Referencia III de la NOM-035-STPS-2018.

CAPÍTULO 1. Marco Teórico

1.1 Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo

Los Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo (FRPST) tienen una presencia importante tanto en el ámbito académico como en el organizacional ya que sus repercusiones negativas a la salud de los trabajadores han despertado un gran interés de investigadores, expertos, especialistas de la salud mental, del personal directivo de las empresas, y de organismos reguladores del trabajo tanto internacionales como nacionales. La atención que actualmente reciben se ve reflejada en diversos estudios, que van desde la construcción de metodologías e instrumentos que identifican y evalúan la presencia de los FRPST (Charria et al., 2011; Téllez, 2015), hasta la realización de investigaciones que buscan comprender la relación que tienen con otras variables, tales como satisfacción laboral (Fajardo, 2020; Gómez et al., 2014), burnout (López et al., 2014; Unda, 2015), engagement laboral (Arenas y Andrade, 2013), clima organizacional (Contreras et al., 2009) y trastornos mentales (Londoño et al., 2010). A su vez, toda esta información se ha convertido en la base para realizar intervenciones que se emplean en el ámbito laboral (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, INSST, 2021). En los siguientes apartados se profundiza en la relevancia e impacto que tienen los FRPST tanto para trabajadores como organizaciones. Se revisan los principales avances de la investigación de los FRPST en México y sus alcances en diferentes poblaciones de trabajadores.

1.1.1 Psicología de la Salud Ocupacional

La Psicología de la Salud Ocupacional (PSO) es una disciplina que surge en la década de 1990 en confluencia de la Psicología de la Salud y la Psicología del Trabajo. Esta subdisciplina se ocupa de la aplicación de la psicología a la mejora de la calidad de vida laboral, y de proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores. El concepto de salud en el que se basa esta disciplina incluye recursos físicos, sociales y personales, lo cual se apega a la definición de salud que establece la Organización Mundial de la Salud (OMS) entendida como un estado de bienestar total y no la mera ausencia de enfermedad o trastorno (OMS, 1948). La PSO realiza su estudio desde múltiples perspectivas, el empleado como individuo, el clima social de trabajo y el ambiente intra y extra-organizacional (Salanova et al., 2009a).

La importancia de la PSO es que “actúa en intersección de la ciencia y la sociedad, lo cual implica que su futuro este orientando en ambos sentidos: hacia las dinámicas internas de la ciencia, y hacia el desarrollo externo y la mejora de la sociedad en su conjunto” (Salanova et al., 2009a, p. 28).

Los modelos teóricos de la PSO con enfoque psicosocial ayudan a explicar los fenómenos psicosociales en el trabajo a las organizaciones y a predecir variables tanto negativas como positivas, con el objetivo de implementar intervenciones a nivel preventivo y correctivo.

Dentro de los modelos teóricos que han contribuido al desarrollo de la aproximación de la concepción al estrés laboral se encuentra el modelo de Demanda-Control por Karasek en 1979, el cual considera que los niveles de estrés dependen de dos variables del desempeño de la tarea; las demandas psicológicas, y la posibilidad que

tiene el trabajador de controlar las demandas y tomar decisiones sobre su trabajo. El resultado de la interacción de dichas variables determinará la aparición de tensión psicológica negativa, la cual se presenta cuando el puesto implica alta exigencia y baja participación en la toma de decisiones (Gil-Monte, 2010).

Por otro lado, existe el modelo de Demandas-Recursos diseñado por Demerouti y sus colaboradores (2001), donde las categorías que se contemplan son: las demandas laborales y los recursos laborales, su combinación determina la salud psicosocial de las personas en su entorno laboral, ya sea para que se presenten procesos de motivación o procesos de deterioro.

Por último, el modelo de Factores Psicosociales en el Trabajo (FPST) propuesto por la OIT/OMS (1984), que se refiere a las interacciones, por una parte, entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo anterior, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.

La PSO es útil en el desarrollo de las organizaciones porque ofrece respuestas a demandas emergentes a los cambios que están aconteciendo en las sociedades actuales, y cómo se gestionan estos cambios durante su implementación, es decir, en que generen organizaciones saludables o tóxicas (Salanova et al. 2009a).

De acuerdo con Salanova et al., (2009b) estas organizaciones saludables son capaces de satisfacer distintas necesidades de los empleados (necesidad de afecto, de reconocimiento, de estima, de pertenencia), y de ofrecer a los trabajadores recursos para alcanzar sus metas y objetivos. Además, las organizaciones psicosocialmente enfermas

o tóxicas son “aquellas en la que el efecto de los factores psicosociales es negativo para el trabajador a todos los niveles (individual, grupal y organizacional)” (Cifre et al., 2009, p. 99). Por ello es importante que las organizaciones transformen su manera de apreciar la salud, de tal modo que dejen de considerar la salud psicosocial de los empleados como un medio para conseguir sus objetivos, y pasen a considerarla como un fin y un valor estratégico central en los objetivos empresariales (Salanova et al., 2009b).

1.1.2 Relevancia de los Factores de Riesgo Psicosocial para trabajadores y organizaciones

El estudio de los FRPST ha recobrado relevancia en los últimos años, esto se debe a las dinámicas impuestas por las economías globalizadas que generan entornos competitivos, aumentando las exigencias físicas, psicológicas y sociales de los trabajadores (López et al., 2014). A lo largo de esta sección se aborda la relevancia de los FRPST en el ámbito económico y social; el primer aspecto se dirige a la relevancia organizacional y el segundo se involucra en la relación entre trabajadores.

Los lugares de trabajo han cambiado considerablemente en las últimas décadas, no solamente con la automatización, sino también con el incremento de trabajos y modalidades diferentes (por ejemplo, trabajo a contrato fijo, honorario, o las posibilidades de trabajar en casa o independiente). Estos cambios y los que se están viviendo con la globalización, como son las altas tasas de desempleo y la reducción de las planillas de las empresas, contribuyen a la creación de un mercado de trabajo altamente competitivo

y ambientes laborales muy complejos, que impacta sobre la salud de los trabajadores (Salamo, 2002; Barrios y Palavic, 2006).

Sin duda, todas las nuevas formas de organización implican riesgos y oportunidades de diferente naturaleza, ya que indican en las relaciones extralaborales e intralaborales (Charria et al., 2011; Gil-Monte, 2009), algunos ejemplos de ello son:

- a) las nuevas formas de contratación laboral, que se caracterizan por la aparición de contratos de trabajo más precarios y la subcontratación e inseguridad en el puesto de trabajo,
- b) envejecimiento de la población activa, que la hace más vulnerable a la carga mental y emocional,
- c) intensificación del trabajo, caracterizado por la necesidad de manejar cantidades de información cada vez mayores bajo una mayor presión en el ámbito laboral,
- d) fuertes exigencias emocionales en el trabajo, junto con un incremento del acoso psicológico y de la violencia, en especial en los sectores de la asistencia sanitaria y de los servicios en general, y
- e) desequilibrio y conflicto entre la vida laboral y personal, debido a la falta de ajuste entre las condiciones de trabajo - contratación y la vida privada de las personas.

Los ejemplos anteriormente mencionados dan como resultado alteraciones en el bienestar del trabajador e incrementan la posibilidad de la aparición de enfermedades profesionales y accidentes como es el caso de los Factores de Riesgo Psicosocial (FRPS), los cuales son capaces de deteriorar la salud de las personas tanto en su trabajo como fuera de él.

Debido a este entorno cambiante y dinámico, entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han puesto mayor énfasis en la promoción de la salud en el lugar de trabajo, ya que buscan ayudar a los empleadores y trabajadores a mejorar y controlar su bienestar, favoreciendo la productividad y competitividad de las empresas y contribuyendo al desarrollo económico y social de los países (Barrios y Palavic, 2006).

1.1.3 ¿Qué son los Factores de Riesgo Psicosocial?

En las últimas décadas del siglo XX los conceptos de Factores Psicosociales, Factores de Riesgo Psicosocial y Riesgos Psicosociales eran tratados como análogos, fue a principios del siglo XXI que se fueron realizando nuevas investigaciones, las cuales lograron establecer la diferenciación conceptual (Moreno y Báez, 2010). Para una mayor comprensión de la investigación es necesario diferenciar estos conceptos entre sí, por lo que a continuación se proporciona la definición de cada uno de ellos.

En primer lugar, de acuerdo con el Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo y Organización Mundial de la Salud (OIT/OMS, 1984) los Factores Psicosociales en el Trabajo consisten, por un lado, en las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción laboral y las condiciones de la organización, y por el otro, se involucran con las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.

Es importante mencionar que cuando estos factores adquieren un carácter negativo se convierten en Factores de Riesgo Psicosocial.

Los Factores Psicosociales son las condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, con el contenido del puesto, con la realización de la tarea e incluso con el entorno, que tienen la capacidad de afectar al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras. Estos Factores pueden ser favorables o desfavorables para el desarrollo de la actividad laboral y para la calidad de vida laboral del individuo. En el primer caso contribuyen positivamente al desarrollo personal de los individuos, mientras que cuando son desfavorables tienen consecuencias perjudiciales para su salud y para su bienestar (Gil-Monte, 2009).

Por su parte Moreno y Báez (2010), señalan que los factores psicosociales son factores presentes en todas las organizaciones con resultados positivos o negativos. La cultura, el liderazgo o el clima organizacional pueden generar excelentes o pésimas condiciones de trabajo con consecuencias positivas o negativas para la salud de los trabajadores.

La OIT (2013) define el concepto de FRPS como “aquellas características de las condiciones de trabajo que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que se les llama estrés”. Asimismo, para poder entender mejor la palabra psicosocial es a través de sus raíces etimológicas, donde *psykhe* deriva del griego “alma” y *socialis* del latín “relativo al compañero”; por lo que esta palabra se refiere a la mente humana y a su conducta social (Etimologías Latinas, 2020).

Específicamente los FRPST se definen como “los hechos, acontecimientos, situaciones, factores, contextos o estados laborales u organizacionales que tienen

diferentes niveles de probabilidad de dañar la salud física, mental o social de los trabajadores” (Moreno, 2011).

Por último, el término de Riesgos Psicosociales en el Trabajo se define como situaciones laborales que tienen alta probabilidad de alterar la salud de los trabajadores, física, social o mentalmente, de esta última se presentan afecciones claramente psicopatológicas o psiquiátricas (Moreno, 2011).

1.1.4 ¿Cuáles son los Factores de Riesgo Psicosocial?

En este apartado se definen los diez factores con el fin de conocerlos y comprenderlos. En la siguiente tabla se cita la definición de cada factor con ayuda de diferentes autores, esto con la finalidad de comparar conceptos y comprender cada uno.

Tabla 1

Factores de Riesgo Psicosocial identificados en la literatura

| Factor | Definición |
|---|--|
| Medio ambiente de trabajo y equipo de trabajo | Problemas relacionados con la fiabilidad, disponibilidad, adecuación y mantenimiento o reparación del equipo y las instalaciones (OIT, 2016a). Ambiente y equipos: condiciones malas de trabajo, equipos de trabajo inadecuados, ausencia de mantenimiento de los equipos, falta de espacio personal, escasa luz o excesivo ruido (Cox y Griffiths, 1996, como se citaron en Moreno y Báez, 2010). |
| Diseño de las tareas | Falta de variedad y ciclos de trabajo cortos, trabajo fragmentado o carente de significado, infrautilización de las capacidades, incertidumbre elevada (OIT, 2016a). Contenido del trabajo: falta de variedad en el trabajo, ciclos cortos de trabajo, trabajo fragmentado y sin sentido, bajo uso de habilidades, alta incertidumbre, relación intensa (Cox y Griffiths, 1996, como se citaron en Moreno y Báez, 2010). |

| | |
|--|--|
| Carga de trabajo / ritmo de trabajo | <p>Exceso o defecto de carga de trabajo, falta de control sobre el ritmo, niveles elevados de presión en relación con el tiempo (OIT, 2016a).</p> <p>Sobrecarga y ritmo: exceso de trabajo, ritmo del trabajo, alta presión temporal, plazos urgentes de finalización (Cox y Griffiths, 1996, como se citaron en Moreno y Báez, 2010).</p> |
| Horario de trabajo | <p>Trabajo en turnos, horarios inflexibles, horarios impredecibles, horarios largos o que no permiten tener vida social (OIT, 2016a).</p> <p>Horarios: cambio de turnos, cambio nocturno, horarios inflexibles, horario de trabajo imprevisible, jornadas largas o sin tiempo para la interacción (Cox y Griffiths, 1996, como se citaron en Moreno y Báez, 2010).</p> |
| Función y cultura organizativas | <p>Comunicación pobre, bajos niveles de apoyo para la resolución de problemas y el desarrollo personal, falta de definición de objetivos organizativos (OIT, 2016a).</p> <p>Cultura organizacional y funciones: mala comunicación interna, bajos niveles de apoyo, falta de definición de las propias tareas o de acuerdo en los objetivos organizacionales (Cox y Griffiths, 1996, como se citaron en Moreno y Báez, 2010).</p> |
| Función en la organización | <p>Ambigüedad y conflicto de funciones, responsabilidad por otras personas (OIT, 2016a).</p> <p>Rol en la organización: ambigüedad de rol, conflicto de rol y responsabilidad sobre personas (Cox y Griffiths, 1996, como se citaron en Moreno y Báez, 2010).</p> |
| Desarrollo profesional | <p>Estancamiento profesional e inseguridad, promoción excesiva o insuficiente, salario bajo, inseguridad laboral, escaso valor social del trabajo (OIT, 2016a).</p> <p>Desarrollo de carreras: incertidumbre o paralización de la carrera profesional baja o excesiva promoción, pobre remuneración, inseguridad contractual, bajo (Cox y Griffiths, 1996).</p> <p>Seguridad contractual: trabajo precario, trabajo temporal, incertidumbre de futuro laboral. Insuficiente remuneración bajo (Cox y Griffiths, 1996, como se citaron en Moreno y Báez, 2010).</p> |
| Autonomía de toma de decisiones (latitud de decisión), control | <p>Baja participación en la toma de decisiones, falta de control sobre el trabajo (OIT, 2016a).</p> <p>Control: baja participación en la toma de decisiones, baja capacidad de control sobre la carga de trabajo, y otros factores laborales (Cox y Griffiths, 1996, como se citaron en Moreno y Báez, 2010).</p> |
| Relaciones interpersonales en el trabajo | <p>Aislamiento social y físico, escasa relación con los superiores, conflicto interpersonal, falta de apoyo social (OIT, 2016a).</p> <p>Relaciones interpersonales: aislamiento físico o social, escasas relaciones con los jefes, conflictos interpersonales falta de apoyo social (Cox y Griffiths, 1996, como se citaron en Moreno y Báez, 2010).</p> |

Interfaz casa-trabajo

Exigencias en conflicto entre el trabajo y el hogar, escaso apoyo en el hogar, problemas profesionales duales (OIT, 2016a).

Relación Trabajo-Familia: demandas conflictivas entre el trabajo y la familia Bajo apoyo familiar. Problemas duales de carrera (Cox y Griffiths, 1996, como se citaron en Moreno y Báez, 2010).

Nota. Elaborada a partir de OIT (2016a) y (Cox y Griffiths, 1996, como se citaron en Moreno y Báez, 2010).

1.1.5 Avance de la investigación de los FRPST en México

Respecto a los avances que han logrado científicos e investigadores sobre los FRPST, se encuentran la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), las cuales han identificado que los trastornos mentales y de comportamiento están teniendo un impacto importante en la salud, en lo económico y en lo laboral. La OMS por ejemplo estima que al menos el 25% de los pacientes que utilizan algún sistema de salud lo hacen por algún trastorno mental, mientras el IMSS y la UNAM proyectan que para el 2025 los trastornos mentales serán la primera causa de discapacidad laboral. Derivado de ello, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) en nuestro país ha determinado que los riesgos psicosociales son la causa de entre un 50% y 60% de todas las jornadas de trabajo perdidas. Simplemente en el 2017 hubo 13 millones 625,951 días inhábiles expedidos, cuyo costo por trastornos mentales corresponde al 11%, ascendiendo a 4,773 millones 532,909.97 pesos (Ramos, 2019). A partir de estos señalamientos, a lo largo de esta sección se abordan diversas investigaciones sobre FRPST en diferentes tipos de organizaciones, poblaciones y ocupaciones. Se señalan los diversos instrumentos que se han desarrollado para medir y evaluar estos factores, tanto internacionales como

nacionales, y se puntualiza en investigaciones de los FRPST en poblaciones del sector salud de estudio.

Por ello es necesario medir los generadores de riesgos psicosociales en nuestro país y enfocarse específicamente en el ámbito laboral a identificar, medir y prevenir trastornos de ansiedad, trastornos del ciclo sueño-vigilia, estrés grave y trastornos de adaptación derivados de los ambientes, procesos, logísticas, estructuras y desempeños de los empleados en cualquier empresa a nivel nacional (Ramos, 2019).

1.1.5.1 Instrumentos de medición

La evaluación de los Factores Psicosociales es una herramienta cuyo principal objetivo es aportar información que permita el diagnóstico psicosocial de una empresa o de áreas parciales de la misma, a fin de poder establecer actuaciones de mejora adecuadas a los riesgos detectados y al entorno en el que éstas deban ser llevadas a cabo (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo [INSST], 2021). Actualmente existen diversos instrumentos que nos permiten evaluar la presencia y los niveles de los FRPST. Se revisan los principales instrumentos internacionales y nacionales.

La evaluación de Riesgos Psicosociales es un problema de gran importancia en el ámbito de la prevención de riesgos laborales. Sin embargo, en la mayoría de las ocasiones no resulta sencillo identificar cuál es la herramienta adecuada en cada situación para evaluar este tipo de riesgos tan dependientes de factores subjetivos y variables. La dificultad radica en que las metodologías tradicionales para evaluar los riesgos físicos, ergonómicos, higiénicos y mecánicos son insuficientes a nivel conceptual

y técnico para la evaluación de FRPST. Así se ha sostenido que muchos de los cuestionarios y sistemas de diagnóstico utilizados son incompletos y en ocasiones, carentes de procesos de estandarización, debido a que no presentan datos de fiabilidad y validez de los instrumentos de medida (Charria et al., 2011; Rubio et al., 2015).

A nivel internacional nos encontramos con un gran número de cuestionarios y escalas creados por una multitud de instituciones privadas y públicas en diversos países, traducidos a múltiples idiomas, pero en un número elevado de casos las herramientas de evaluación disponibles no están traducidas al idioma español (Rubio et al., 2015).

Los FRPS requieren ser evaluados sistemáticamente, ya que surgen en un contexto de transformaciones sociales, políticas y legislativas que acentúan el interés por fomentar la salud en los trabajadores. Los instrumentos que miden y evalúan la presencia de los FRPS ahondan en la percepción que tienen las personas sobre las condiciones que caracterizan su lugar de trabajo, por lo que contienen ítems orientados a capturar la experiencia laboral de los trabajadores en su dimensión subjetiva y psicosocial (Charria et al., 2011).

Existen instrumentos institucionales y académicos. Los instrumentos elaborados por instituciones públicas y/o privadas generalmente son construidas por la misma organización, dando lugar a la observación y análisis de procesos, acciones y resultados organizacionales, y a la personalización del instrumento, en consecuencia, estas herramientas funcionan a favor de una adecuada toma de decisiones para posibles intervenciones, por ejemplo: el mejoramiento de su estructura organizativa, la delimitación de las tareas, el clima organizacional, etcétera. Por otro lado, los instrumentos académicos son elaborados por universidades, instituciones, facultades,

escuelas, etcétera; en las que se da lugar a la investigación y divulgación científica, es ahí donde los docentes, estudiantes e investigadores plasman y adquieren conocimiento bruto de los fenómenos (Charria et al., 2011).

En la (Tabla 2) se muestran en orden cronológico ascendente los instrumentos institucionales, los cuales se ha utilizado en diversas poblaciones y se ha identificado su relación con otras variables.

La tabla se encabeza por la Guía de identificación de los factores psicosociales la cual se elaboró en México en 1986, este instrumento se ha aplicado en diversas poblaciones tales como: trabajadores del sistema público de la Ciudad de México, médicos de familia que laboraban en una institución pública de salud en la zona metropolitana de Guadalajara, trabajadores de la industria transformadora de la masa de Tepic, etcétera (Aranda et al., 2011; 2012; 2013).

En el segundo lugar de la tabla se encuentra el Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ – Ista21), publicado en Dinamarca en el 2000. Éste ha sido utilizado en poblaciones de docentes universitarios, trabajadores de atención primaria, entre otros. La aplicación de la primera población se llevó a cabo en Argentina en una muestra de 161 personas y la segunda en 30 trabajadores del centro de salud de Lorca, Dan Diego (Arraigada et al., 2017; Rodríguez, 2019).

En tercer lugar, se encuentra la Batería de instrumentos para la evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, elaborada por el Ministerio de la Protección Social en el 2010; propone un enfoque sistémico sintetizando el conjunto de factores en el individuo, el trabajo y el entorno, y va dirigida a trabajadores afiliados al sistema general de Riesgos Profesionales en Colombia (Albarrán et al., 2018). Con él se han realizado diversas

aplicaciones; desde espacios académicos, como en la Facultad de Ciencias Administrativas, Económicas y Contables hasta en espacios como organizaciones de servicio; todo ellas llevadas a cabo de forma nacional. Las poblaciones en las que se destaca su aplicación son docentes vinculados por contrato laboral de jornada media y completa, trabajadores con un cargo operario y administrativo, y colaboradores de dependencias administrativas y gerenciales (Cataño et al., 2017; Fuentes, 2016; Rodríguez et al., 2014)

Por último, se encuentra el Instrumento elaborado por la STPS en México (2018). Es una de las normas oficiales mexicanas que se volvió de las más importantes; trabaja a favor de la salud psicosocial de los trabajadores (NOM-035-STPS-2018). Contiene dos guías de referencia (Guía de Referencia II y Guía de Referencia III) que buscan identificar y analizar la presencia de los FRPS (Total human, 2021). Desde su lanzamiento se ha aplicado en diferentes centros de trabajo con sus respectivas poblaciones, como lo son: personal directivo, médico (generales y especialistas), enfermeros, odontólogos, administrativo, docentes de educación básica y del nivel operario (Mercado, 2020; Ordoñez, 2019; Saldaña et al., 2019).

En la (Tabla 3) se muestran en orden cronológico ascendente los instrumentos académicos, los cuales se ha utilizado en diversas poblaciones y se ha identificado su relación con otras variables.

En la tabla, en primer lugar, se encuentra el instrumento Effort Reward Imbalance Questionnaire (ERI) elaborado en Alemania (1983/2000); se ha sido aplicado en personal sanitario (médicos y personal de enfermería), así como en maestros de distintos colegios

privados de la ciudad de Bogotá, Colombia (Fernández-López, 2016; Gómez-Ortiz y Moreno, 2004).

En segundo lugar, está el instrumento Job Content Questionnaire (JCQ), construido en Estados Unidos (1985/1993); ha sido utilizado en trabajadores de salud (urbano y rural) en Centros de Salud Públicos Chilenos para analizar los factores psicosociales que pueden desembocar en estrés laboral y correlacionar su relación con el desempeño, así como en profesionales y técnicos de enfermería que brindan atención primaria de la comuna de Linares, Chile (Chiang et al., 2013; Gómez et al., 2018).

El tercer instrumento para la Identificación de Factores de Riesgo Psicosocial fue elaborado por Guillermo Bocanument y Norby Berjám (Colombia, 1993); ha sido utilizado para medir el nivel de peligrosidad de los riesgos psicosociales en trabajadores de la sucursal Trolley Square, Salt Lake City, Utah, así como de manera local a docentes pertenecientes a las diferentes formas de contratación de la Universidad de los Llanos, y principalmente ha sido aplicado en diversas investigaciones en población de docentes universitarios (Charria et al., 2011; Delgado, 2009; Velásquez et al., 2016).

Después se encuentra el Cuestionario Multidimensional DECORE, el cual ha sido aplicado en muestras como: trabajadores de distintos sectores de actividad (educativo, administrativo, bancario, sanidad, etcétera), así como en policías locales de la Comunidad Autónoma de Castilla, La Mancha (Martín et al., 2007; López-Núñez y Rubio, 2014).

En el quinto lugar de la tabla se posiciona el “Cuestionario de Condiciones de Trabajo” diseñado por Blanch, Sahagún y Cervantes, en España. Éste ahonda en aspectos de la organización, el método, el entorno y sobre las personas trabajadoras. Ha

sido aplicado en diversos países iberoamericanos, en diferentes espacios de trabajo, como lo son hospitales y universidades; en el primer ejemplo, la aplicación se desempeñó en profesionales de la salud, específicamente médicos y personal de enfermería, y en el segundo, la muestra se compuso de empleados de educación superior (Blanch et al., 2010; Millán et al., 2013).

En penúltimo lugar se encuentra la Batería para el estudio de las Condiciones de Trabajo de Carácter Psicosocial (CTCPS-MAC) desarrollada en España en el 2014; ha sido aplicada en muestras como trabajadores administrativos y del campo, así como en trabajadores del sector industrial en Jalisco (México) y en trabajadores de diferentes sectores empresariales de Colombia (Saldaña et al., 2014; Carrión-García y Hernández, 2018; Carrión et al., 2014).

En último lugar se posiciona la Escala para valorar los Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo de profesores universitarios desarrollada en México en el 2016. Ha sido aplicada para diagnosticar FRPST en 23 profesores de Posgrado de tres Centros Universitarios (Amecameca, Valle de Chalco y Nezahualcóyotl) del Estado de México (Pérez, 2018), así como en 50 trabajadores docentes (22 hombres y 28 mujeres de entre 26 y 59 años), donde la mayoría poseen un nivel de estudios de Licenciatura (Cotonieto-Martínez, 2021).

Tabla 2*Instrumentos institucionales internacionales y nacionales para la medición de FRPST*

| Nombre | Autores | País de origen y Año | Aspectos evaluados | No. de Ítems |
|--|---|----------------------|---|---|
| Guía de identificación de los Factores Psicosociales | Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 1986) | México 1986 | <ul style="list-style-type: none"> • Factores psicosociales dependientes de la tarea • Relacionados con el sistema de trabajo • Dependientes de la interacción social • Relacionados con la organización | 56 |
| Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ – Ista 21) | Instituto Nacional de Salud Laboral de Dinamarca – Adaptada a España por Instituto Sindical del Trabajo, Ambiente y Salud [ISTAS] | Dinamarca 2000 | <ul style="list-style-type: none"> • Doble presencia • Exigencias psicológicas (cuantitativas, sensoriales, cognitivas, emocionales) • Trabajo activo y desarrollo de habilidades (Influencia en el trabajo, posibilidades de desarrollo, etcétera). • Relaciones sociales en la empresa y liderazgo (previsibilidad, claridad y conflicto de rol, liderazgo, etcétera) • Falta de compensaciones (inseguridad y estima) | Versión larga 133 Media 99 Corta 38 |
| Batería de instrumentos para la evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial | Ministerio de la Protección Social | Colombia 2010 | <p>Condiciones intralaborales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demandas del trabajo (cuantitativas, carga mental, emocionales, responsabilidad del cargo, etcétera). • Control (autonomía sobre el trabajo, oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y destrezas, etcétera). | Intralaboral: Forma A: 123 Forma B: 97 Extralaboral: 31 |

- Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo (características del liderazgo, relaciones sociales en el trabajo, retroalimentación del desempeño, etcétera).
- Recompensa (reconocimiento y compensación, pertenencia a la organización y trabajo que realiza).

Condiciones extralaborales

- Tiempo fuera del trabajo
- Relaciones familiares
- Comunicación y relaciones interpersonales
- Situación económica del grupo familiar
- Características de la vivienda y entorno
- Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo
- Desplazamiento vivienda – trabajo – vivienda.

Condiciones individuales

- Información sociodemográfica
- Información ocupacional

| | | | | |
|--|---|----------------|---|-----------------------|
| Cuestionario para identificar los FRPS y evaluar el Entorno Organizacional en centros de trabajo | Secretaría del Trabajo y Previsión Social (NOM-035-STPS-2018) | México 2018 | <ul style="list-style-type: none"> • Ambiente de trabajo • Factores propios de la actividad • Organización del tiempo de trabajo • Liderazgo y relaciones en el trabajo • Entorno organizacional | GR II 46 GR III 72 |
|--|---|----------------|---|-----------------------|

Nota. Elaborada con base en Charría et al. (2011).

Tabla 3

Instrumentos académicos internacionales y nacionales para la medición de FRPST

| Nombre | Autores | País de origen y Año | Aspectos evaluados | No. de Ítems |
|--|---|-----------------------------|---|--------------|
| Effort Reward Imbalance Questionnaire (ERI) | Siegrist, J. | Alemania 1983/2000 | <ul style="list-style-type: none"> • Esfuerzo • Recompensa • Sobrecompromiso | 23 |
| Job Content Questionnaire (JCQ) | Karasek, R., Pieper, C. y Schwartz, J. | Estados Unidos 1985/1993 | <ul style="list-style-type: none"> • Demandas psicológicas • Control sobre el trabajo • Apoyo social (de compañeros y los supervisores) | 29 |
| Instrumento para la identificación de Factores de Riesgo Psicosocial elaborada | Bocanument, G. y Berján, N. | Colombia 1993 | <ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones psíquicas y biológicas derivadas del desempeño laboral • Carga mental • Relaciones interpersonales • Organización del trabajo • Administración de personal • Contenido específico del trabajo | 47 |
| Cuestionario Multidimensional DECORE | Luceño, L., Martín, J., Miguel, J. y Jaén, M. | España 2005 | <ul style="list-style-type: none"> • Demandas cognitivas (cuantitativas y cualitativas) • Control (en tareas, lugar de trabajo, decisiones) • Recompensas (salario y seguridad) • Apoyo organizacional (relaciones con jefes, relaciones con compañeros) | 44 |

| | | | | |
|---|---|----------------|--|----|
| Cuestionario de condiciones de trabajo | Blanch, J., Sahagún, M. y Cervantes, G. | España 2010 | <ul style="list-style-type: none"> • Organización y método (regulación y desarrollo) • Organización y entorno (entorno material y entorno social) • Organización y persona (ajuste organización- persona y Adaptación-Persona Organización) | 44 |
| Batería para el estudio de las Condiciones de Trabajo de Carácter Psicosocial (CTCPS-MAC) | Carrión, M. | España 2014 | <ul style="list-style-type: none"> • Contexto de trabajo (papel o rol en la organización, relaciones interpersonales en el trabajo, etcétera) • Contenido de trabajo (carga y ritmo de trabajo, ambiente laboral, etcétera) • Factores individuales (características personales y de la empresa, y amortiguadores de riesgo psíquico) • Desgaste psíquico (estados psicológicos en el nivel cognitivo emocional, conductual y fisiológico) | 75 |
| Escala para valorar los FRPST de profesores universitarios | Unda, S., Uribe, F., Jurado, S., García, M., Tovalín, H. y Juárez, A. | México 2016 | <ul style="list-style-type: none"> • Percepción de inequidad • Estudiantes difíciles • Percepción de inseguridad • Sobrecarga académica • Falta de recursos en el trabajo. | 31 |

Nota. Elaborada con base en Carrión, M. (2014), Charría et al. (2011) y Unda et al. (2016).

1.1.5.2 Avances de investigación en trabajadores del sector salud

En el sector salud, se encuentran diversos estudios sobre los FRPS, los cuales señalan que los trabajadores de cualquier centro sanitario están expuestos a riesgos de tres especialidades: a) riesgos de seguridad, b) riesgos higiénicos (biológicos, químicos, físicos) y c) riesgos de origen ergonómicos y psicosociales; estos últimos son los que más afectan al personal sanitario y los que pueden estar más descuidados a pesar de provocar efectos nocivos para la seguridad y la salud, tanto como cualquiera de los otros dos (Prado, 2019). En esta sección se abordan estudios e investigaciones que se centran en el personal médico y enfermero.

Orozco-Vásquez y sus colaboradores (2019) señalan que por las características propias del trabajo y por las condiciones laborales, los profesionales en enfermería se exponen en gran medida a los FRPS, algunos ejemplos de ello son, exigencias cuantitativas, ritmo de trabajo, doble presencia y demandas emocionales. Asimismo, con base en su investigación concluyen que los FRPS pueden afectar negativamente a la salud física y mental del personal, así como en la calidad del cuidado que otorgan.

1.1.6 Regulación de los Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo

En la materia legal debe existir una regulación de los FRPST debido a las circunstancias laborales en las que la población mexicana trabaja, que tiene sus antecedentes en los convenios con la OIT. Se pueden indicar, como los más relevantes sobre este tema, el convenio 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores (1981), el 187 sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo (2006), y el 190 sobre la violencia y el acoso en el trabajo (2019). México,

como país miembro de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y de la OIT, ha estado obligado a desarrollar políticas públicas para atender, promover y prevenir la seguridad y salud en el trabajo y los riesgos laborales, incluyendo los mentales y psicosociales. Estos avances en la regulación mexicana se han visto reflejadas en reformas a la Ley Federal del Trabajo (1970/2012/2019), en un nuevo Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo (2014) y una Norma Oficial Mexicana específica sobre los FRPT (NOM-035-STPS-2018). De tal forma que, en esta sección, se revisan tanto las principales regulaciones y normas internacionales, como aquellas nacionales que respaldan en México la protección a la salud mental y psicosocial de los trabajadores.

1.1.6.1 Antecedentes internacionales sobre los FRPST en México

A lo largo de la historia han existido organismos, instituciones y comités que se han preocupado por el bienestar de las personas en el mundo laboral. En este apartado, se incluye la información de interés internacional que resguarda la salud de los trabajadores, ya que forma parte del antecedente que apoya la construcción y desarrollo de leyes y normas en México.

La OIT (2008) es un organismo especializado de las Naciones Unidas que se ocupa de temas laborales. Su objetivo primario es promover oportunidades para que mujeres y hombres obtengan trabajo decente y productivo en condiciones de libertad, igualdad, seguridad y respeto de la dignidad humana.

De acuerdo con la OIT (2008) su Agencia de Trabajo Decente, iniciada en 1999, propone una estrategia de desarrollo que reconoce el papel central del trabajo en la vida de las personas. La organización presta asistencia a través de programas

que definen las prioridades y las metas dentro de los marcos de desarrollo nacional, asimismo, tratan de resolver el gran déficit de trabajo decente. Haciendo que éstos cumplan con cada uno de los objetivos de la OIT:

- promover y contribuir al cumplimiento de las normas, y los principios y derechos fundamentales en el trabajo;
- crear mayores oportunidades para las mujeres y los hombres con el objeto de que dispongan de unos ingresos y empleo decorosos;
- realzar el alcance y la eficacia de la protección social para todos;
- fortalecer el tripartismo y el diálogo social

La Conferencia General de la OIT, convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo; después de haber decidido establecer políticas públicas para la seguridad, la higiene y el medio ambiente, el 22 de junio 1981 implementa el C155 – Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores (OIT, 1981).

Respecto al sistema nacional de seguridad y salud en el trabajo, la OIT (2006) establece en el Artículo 4, fr.2 que éste deberá incluir, entre otras cosas:

- a) la legislación, los convenios colectivos en su caso, y cualquier otro instrumento pertinente en materia de seguridad y salud en el trabajo;
- b) una autoridad u organismo, o autoridades u organismos responsables de la seguridad y salud en el trabajo, designados de conformidad con la legislación y la práctica nacionales;
- c) mecanismos para garantizar la observancia de la legislación nacional, incluidos los sistemas de inspección, y

- d) disposiciones para promover en el ámbito de la empresa la cooperación entre la dirección, los trabajadores y sus representantes, como elemento esencial de las medidas de prevención relacionadas con el lugar de trabajo.

El Convenio sobre el marco promocional para la Seguridad y Salud en el trabajo (núm.187) tiene como objetivo promover la mejora continua de la seguridad y salud en el trabajo con el fin de prevenir las lesiones, enfermedades y muertes ocasionadas por el trabajo mediante el desarrollo de una política, un sistema y un programa nacionales, en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores (OIT, 2006).

El Convenio 190 busca prevenir y eliminar la expresión de comportamientos y prácticas inaceptables o de amenaza que tengan el potencial de causar daños físicos, psicológicos, sexuales o económicos a los trabajadores. Específicamente, en esta regulación legal, se busca respetar, promover y llevar a efecto los principios y derechos fundamentales en el trabajo relacionados con la violencia y el acoso (OIT, 2006).

1.1.6.2 Avances Nacionales en la Regulación sobre los FRPST

En relación con materia nacional, en México existen organizaciones, instituciones y comités que se encargan de preservar el bienestar de los centros de trabajo y de las respectivas personas que los hacen funcionar. A continuación, se hace un recuento de los antecedentes que delimitan el principal marco legal que protege a los factores de riesgo psicosocial como aspectos de la salud de los trabajadores, el cual es abordado de lo general con la Constitución, la Ley Federal del Trabajo (LFT), el Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo (RFSST), a lo particular, con la NOM-035-STPS-2018.

Para empezar, es en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM, 2021) en su artículo 123 que se establece que toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social de trabajo, conforme a la ley.

En la LFT (2021) en su Artículo 2º, se plantea que el trabajo digno o decente es aquél en el que se respeta plenamente la dignidad humana del trabajador; no existe discriminación por origen étnico o nacional, género, edad, discapacidad, condición social, condiciones de salud, religión, condición migratoria, opiniones, preferencias sexuales o estado civil; se tiene acceso a la seguridad social y se percibe un salario remunerador; se recibe capacitación continua para el incremento de la productividad con beneficios compartidos, y se cuenta con condiciones óptimas de seguridad e higiene para prevenir riesgos de trabajo.

Asimismo, en el Artículo 132 Fracción XVI, se señala que hay que Instalar y operar las fábricas, talleres, oficinas, locales y demás lugares en que deban ejecutarse las labores, de acuerdo con las disposiciones establecidas en el reglamento y las normas oficiales mexicanas en materia de seguridad, salud y medio ambiente de trabajo, a efecto de prevenir accidentes y enfermedades laborales. Además, estos lugares deberán adoptar las medidas preventivas y correctivas que determine la autoridad laboral (LFT, 2021).

1.1.6.2.1 Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo

En México existe el RFSST (2014) que tiene por objeto establecer las disposiciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo que deberán observarse en los Centros de Trabajo, a efecto de contar con las condiciones que permitan

prevenir riesgos y, de esta manera, garantizar a los trabajadores el derecho a desempeñar sus actividades en entornos que aseguren su vida y salud, con base en lo que señala la LFT. En ese apartado se mencionan los artículos y fracciones que se relacionan con la regulación de los FRPS.

En el artículo 43 del RFSST (2014), se estipulan las obligaciones que tiene el patrón respecto de los Factores de Riesgo Psicosocial del Centro de Trabajo, estos son:

- Identificar y analizar los puestos de trabajo con riesgo psicosocial por la naturaleza de sus funciones o el tipo de jornada laboral;
- Identificar a los trabajadores que fueron sujetos a acontecimientos traumáticos severos o a actos de violencia laboral, y valorarlos clínicamente;
- Adoptar las medidas preventivas pertinentes para mitigar los FRPS;
- Practicar exámenes o evaluaciones clínicas al Personal Ocupacionalmente Expuesto a FRPS, según se requiera;
- Informar a los trabajadores sobre las posibles alteraciones a la salud por la exposición a los FRPS, y
- Llevar los registros sobre las medidas preventivas adoptadas y los resultados de los exámenes o evaluaciones clínicas

Asimismo, en el artículo 55 de este documento se aborda la promoción de un entorno organizacional favorable y la prevención de la violencia laboral, donde se establece que los patrones deberán (RFSST, 2014):

- I. Definir políticas para la promoción de un entorno organizacional favorable y la prevención de la violencia laboral;

- II. Disponer de mecanismos seguros y confidenciales para la recepción de quejas por prácticas opuestas al entorno organizacional favorable y para denunciar actos de violencia laboral;
- III. Realizar evaluaciones del entorno organizacional favorable, tratándose de centros de trabajo que tengan más de 50 trabajadores;
- IV. Adoptar las medidas preventivas pertinentes para combatir las prácticas opuestas al entorno organizacional favorable y actos de violencia laboral;
- V. Difundir entre los trabajadores las políticas para la promoción de un entorno organizacional favorable y la prevención de la violencia laboral; los resultados de las evaluaciones del entorno organizacional, así como las medidas adoptadas para combatir las prácticas opuestas al entorno organizacional favorable y actos de violencia laboral, y
- VI. Llevar los registros sobre las medidas preventivas adoptadas y los resultados de las evaluaciones del entorno organizacional favorable.

1.1.6.2.2 NOM-035-STPS-2018 Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo- *Identificación, análisis y prevención.*

Dentro de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) se encuentra la NOM-035-STPS-2018, la cual aborda FRPST y tiene por objeto establecer los elementos para identificar, analizar y prevenir los FRPS, así como promover un entorno organizacional favorable en los centros de trabajo (NOM-035-STPS-2018).

Las NOMs son regulaciones técnicas de observancia obligatoria, que tiene como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar

la salud humana, así como aquellas relativas a terminología y las que se refieran a su cumplimiento y aplicación (Secretaría de Salud, 2020).

En cuanto a su materia legal, es en el artículo 30 de la Ley de Infraestructura de la Calidad donde se estipula que las NOMs deberán ser redactadas y estructuradas de acuerdo con lo establecido en ella y en su reglamento. Específicamente, en el artículo 34, se menciona que estas normas deben cumplir con un mínimo de requisitos, entre los que se encuentran: identificar a las autoridades que llevarán a cabo la verificación o vigilancia de su cumplimiento (Ley de Infraestructura de la Calidad, 2020). Como antecedente, es importante señalar que los aspectos que ahora cubre la Ley de Infraestructura de la Calidad anteriormente eran cubiertos por la Ley Federal sobre Metrología y Normalización abrogada en 2020. De manera específica, son las NOMs que emite la STPS las que determinan las condiciones mínimas necesarias en materia de seguridad, salud y medio ambiente de trabajo, para prevenir accidentes y enfermedades laborales (STPS, 2019).

De acuerdo con su campo de aplicación, la NOM-035-STPS-2018 rige en todo el territorio nacional y aplica en todos los centros de trabajo de acuerdo con el número de empleados, debido a ello es que existen tres niveles de aplicación:

1. Centros de trabajo donde laboran hasta 15 trabajadores
2. Centros de trabajo donde laboran entre 16 y 50 trabajadores
3. Centros de trabajo donde laboran más de 50 trabajadores

La NOM-035 se define el concepto de FRPST como aquéllos que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño-vigilia y de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada de trabajo y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o a actos de violencia laboral al trabajador, por el trabajo desarrollado (RFSST, 2014;

NOM-035-STPS-2018). Comprenden las condiciones peligrosas e inseguras en el ambiente de trabajo; las cargas de trabajo cuando exceden la capacidad del trabajador; la falta de control sobre el trabajo (posibilidad de influir en la organización y desarrollo del trabajo cuando el proceso lo permite); las jornadas de trabajo superiores a las previstas en la LFT, rotación de turnos que incluyen turno nocturno y turno nocturno sin periodos de recuperación y descanso; interferencia en la relación trabajo-familia, y el liderazgo negativo y las relaciones negativas en el trabajo (NOM-035-STPS-2018).

En la siguiente (Tabla 4), se brindan las definiciones que se establecen en la NOM-035-STPS-2018, sobre cada factor:

Tabla 4

Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo definidas en la NOM-035-STPS-2018:

| FRPST | Definición |
|---|---|
| Las condiciones en el ambiente de trabajo | Se refieren a condiciones peligrosas e inseguras o deficientes e insalubres; es decir, a las condiciones del lugar de trabajo, que bajo ciertas circunstancias exigen del trabajador un esfuerzo adicional de adaptación. |
| Las cargas de trabajo | Se refieren a las exigencias que el trabajo impone al trabajador y que exceden su capacidad, pueden ser de diversa naturaleza, como cuantitativas, cognitivas o mentales, emocionales, de responsabilidad, así como cargas contradictorias o inconsistentes. |
| La falta de control sobre el trabajo | Es la escasa o inexistente posibilidad que tiene el trabajador para influir y tomar decisiones sobre los diversos aspectos que intervienen en la realización de sus actividades. Contrario a esto, la iniciativa y autonomía, el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, la participación y el manejo del cambio y la capacitación son elementos que dan al trabajador la posibilidad de influir sobre su trabajo. |
| Las jornadas de trabajo y rotación de turnos que exceden lo establecido en la Ley Federal del Trabajo | Representan una exigencia de tiempo laboral que se hace al trabajador en términos de la duración y el horario de la jornada, se convierte en Factor de Riesgo Psicosocial cuando se trabaja con extensas jornadas, con frecuente rotación de turnos o turnos nocturnos, sin pausas y descansos periódicos claramente |

| | |
|---|--|
| | establecidos y ni medidas de prevención y protección del trabajador para detectar afectación de su salud, de manera temprana. |
| Interferencia en la relación trabajo-familia | Surge cuando existe conflicto entre las actividades familiares o personales y las responsabilidades laborales; es decir, cuando de manera constante se tienen que atender responsabilidades laborales durante el tiempo dedicado a la vida familiar y personal, o se tiene que laborar fuera del horario de trabajo. |
| Liderazgo negativo y relaciones negativas en el trabajo | <u>Liderazgo negativo en el trabajo:</u> hace referencia al tipo de relación que se establece entre el patrón o, sus representantes y los trabajadores, cuyas características influyen en la forma de trabajar y en las relaciones de un área de trabajo y que está directamente relacionado con la actitud agresiva y/o impositiva; falta de claridad de las funciones en las actividades, y escaso o nulo reconocimiento y retroalimentación del desempeño. <u>Relaciones negativas en el trabajo:</u> se refiere a la interacción que se establece en el contexto laboral y abarca aspectos como la imposibilidad de interactuar con los compañeros de trabajo para la solución de problemas relacionados con el trabajo, y características desfavorables de estas interacciones en aspectos funcionales como deficiente o nulo trabajo en equipo y apoyo social. |
| La violencia laboral | <u>Acoso o acoso psicológico*:</u> aquellos actos que dañan la estabilidad psicológica, la personalidad, la dignidad o integridad del trabajador. Consiste en acciones de intimidación sistemática y persistente, tales como: descrédito, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales llevan al trabajador a la depresión, al aislamiento y a la pérdida de su autoestima. <u>Hostigamiento:</u> el ejercicio de poder en una relación de subordinación real de la víctima frente al agresor en el ámbito laboral, que se expresa en conductas verbales, físicas o ambas. <u>Malos tratos:</u> aquellos actos consistentes en insultos, burlas, humillaciones y/o ridiculizaciones del trabajador, realizados de manera continua y persistente (más de una vez y/o en diferentes ocasiones). |

Nota. Elaborada con base en las definiciones de la NOM-035-STPS-2018. * Para efectos de esta Norma no se considera el acoso sexual.

Asimismo, el Entorno Organizacional Favorable se encuentra incluido en la regulación que brinda la NOM-035-STPS-2018. En dicha normativa este concepto se define como aquel en el que se promueve el sentido de pertenencia de los

trabajadores a la empresa; la formación para la adecuada realización de las tareas encomendadas; la definición precisa de responsabilidades para los trabajadores del centro de trabajo; la participación proactiva y comunicación entre trabajadores; la distribución adecuada de cargas de trabajo, con jornadas de trabajo regulares conforme a la LFT, y la evaluación y el reconocimiento del desempeño (NOM-035-STPS-2018).

Tabla 5

Elementos o Factores Del Entorno Organizacional Favorable definidos en la NOM-035-STPS-2018

| Entorno Organizacional Favorable |
|--|
| a) El sentido de pertenencia de los trabajadores a la empresa; |
| b) La formación para la adecuada realización de las tareas encomendadas; |
| c) La definición precisa de responsabilidades para los trabajadores; |
| d) La participación proactiva y comunicación entre el patrón, sus representantes y los trabajadores; |
| e) La distribución adecuada de cargas de trabajo, con jornadas laborales regulares, y |
| f) La evaluación y el reconocimiento del desempeño |

Nota. Elaborada con base en la evaluación del entorno organizacional favorable que establece la NOM-035-STPS-2018.

1.1.7 FRPST en el personal de enfermería

Desde hace décadas se ha reconocido que el trabajo de enfermería en el contexto hospitalario tiene varias fuentes de estrés y que las enfermeras al estar expuestas de manera constante, pueden tener repercusiones en su salud física y mental; sin embargo esto depende de diversos factores entre ellos los factores psicosociales que median la relación causa efecto; tales como el trato con los usuarios

demandantes, el contacto con la enfermedad, el dolor, la muerte, la escasez de personal, sobrecarga laboral, falta de apoyo social, inseguridad laboral y dobles jornadas de trabajo (Aldrete et al., 2015; Gallego-Alberto et al., 2018; Rostamabadi et al., 2019).

En esta sección, se revisan los principales avances de los FRPST en México en el personal de enfermería, puntualizando en la protección para su salud y en las consecuencias provocadas debido a la exposición a estos factores. En enfermería, la exposición a los FRPT se incrementa por las características propias de su trabajo y las condiciones del mismo, ya que el objeto del cuidado al ser humano lo realiza en ambientes hospitalarios y extrahospitalarios, desarrollando un gran número de funciones y responsabilidades en escenarios que exigen la convivencia con el sufrimiento, el dolor y la confrontación en la toma de decisiones difíciles, de las que se derivan frecuentemente implicaciones éticas y morales (Orozco-Vásquez et al., 2019).

De acuerdo con la Guía Básica de Riesgos Laborales Específicos en el Sector Sanitario (Secretaría de Salud Laboral, 2020) existen cinco grupos de riesgos que se muestran en la Tabla 6.

Tabla 6

Grupos de Riesgos Laborales en el Sector Sanitario

| Grupos | Descripción |
|-----------------------------------|---|
| Exceso de exigencias psicológicas | <ul style="list-style-type: none"> • Más trabajo del que pueden realizar en el tiempo asignado debido a falta de personal o de medios técnicos o materiales. • Trabajo que requiere gran esfuerzo intelectual (tomar decisiones, controlar muchas cosas a la vez, etcétera) o de los sentidos (requiere mucha concentración, precisión y habilidad), sin los recursos necesarios. • Contacto con usuarios y enfermos con los que se establecen procesos transferenciales de emociones o sentimientos. • Tener que esconder emociones, sentimientos y opiniones. |

| | |
|---|--|
| Falta de influencia y posibilidades de desarrollo | <ul style="list-style-type: none"> • Escasa capacidad de decisión y autonomía respecto al contenido del trabajo (tareas, métodos, etcétera) y a sus condiciones de trabajo (horarios, ritmos, ubicación, etcétera). • El trabajo es monótono ya que no se pueden aplicar habilidades, conocimientos y aprender cosas nuevas. • No se puede controlar el tiempo de trabajo y de descanso (pausas, permisos, imposibilidad de conciliar la vida familiar y laboral). • Trabajo sin sentido (desconocimiento de los objetivos y del trabajo final). • Escasa implicación con la empresa. |
| Falta de apoyo social y de calidad de liderazgo | <ul style="list-style-type: none"> • No recibir la ayuda adecuada de superiores y compañeros para sacar el trabajo adelante. • Trabajar en condiciones de aislamiento o que impiden o dificultan la sociabilidad. • Ausencia de equipos y de sentimiento de grupo. • Falta de definición de puestos, tareas, funciones, responsabilidades y margen de autonomía. • No disponer de la información adecuada y a tiempo para adaptarse a los cambios. • Exigencias contradictorias y conflictos de carácter profesional o ético. • Jefes sin habilidades para gestionar equipos y/o tóxicos. |
| Escasez de compensaciones | <ul style="list-style-type: none"> • Faltas de respeto, reconocimiento y trato justo. • Inseguridad: contractual, cambio de jornada y horario de trabajo, salario (variable), movilidad funcional o de departamento contra la voluntad de los trabajadores y las trabajadoras. • Ausencia de perspectivas de promoción, realizar tareas que están por debajo de la propia cualificación. |
| Doble presencia | <ul style="list-style-type: none"> • A la que están expuestas generalmente mujeres que compaginan la jornada laboral y familiar, y los problemas de conciliación existentes. |

Nota. Elaborada con base en la Secretaría de Salud Laboral (2020)

Como consecuencias directas de la presencia de todos estos factores en los trabajadores del sector salud se tienen el deterioro de la calidad de los servicios de salud que se otorgan por estos trabajadores y el riesgo de abandono de sus profesiones por parte de estos, lo que reduciría los servicios de salud disponibles hacia la población general y aumentaría los costos de la salud (Aldrete et al., 2015).

1.1.7.1 Protección para la salud en personal de enfermería

En muchos países, incluido México, se llevan a cabo mecanismos para proteger la salud del personal de enfermería, ya que son consideradas la columna vertebral de los hospitales y otras instituciones de salud, por ello, recientemente se ha prestado cada vez más atención al bienestar emocional y físico de esta población. Particularmente, la OMS hizo un llamado a los gobiernos y a los responsables de los servicios de salud para que adoptasen cinco medidas destinadas a proteger, a los trabajadores de la salud de manera eficiente. Se trata de medidas para protegerlos de la violencia, de los peligros físicos y biológicos, mejorar su salud mental, promover los programas nacionales de seguridad, y vincular sus políticas de seguridad con las políticas de seguridad del paciente existente (Abellanoza et al., 2018; OMS, 2020a; Rostamabadi et al., 2019).

Algunas de las últimas investigaciones realizadas en Latinoamérica han demostrado la presencia de desgaste emocional en los profesionales de enfermería causados por aspectos organizacionales como bajos salarios, falta de reconocimiento, escasas oportunidades de crecimiento y ascenso laboral, presencia de FRPS que interfieren en la salud del personal y en la calidad del servicio que prestan (Orozco-Vásquez et al., 2019).

Elizarrarás-Rivas et al., (2020), señalan que diversos países detectaron cuatro principales aspectos que favorecían la adquisición de afectaciones a la salud de los trabajadores del sector sanitario, estos aspectos fueron: la falta de un adecuado Equipo de Protección Personal (EPP), exposición prolongada a la atención de pacientes Covid-19, sobrecarga de trabajo y poco tiempo para descansar. Debido a lo anterior, es que deben existir medidas que protejan la salud de las personas a un nivel biopsicosocial, de tal manera que los hospitales e instituciones del sector salud

que ya cuentan con protocolos que explican la correcta aplicación del equipo médico y previenen enfermedades, ahora elaboren protocolos que prevengan y controlen la exposición a FRPS. Cabe señalar que será de vital importancia que todo el personal involucrado conozca su debido funcionamiento y ejecución, ya que su correcta aplicación permite preservar la planta laboral calificada indispensable para cubrir la numerosa demanda de atención a pacientes infectados.

Otra manera de preservar la salud de forma integral es con la supervisión y registro del estado de salud de todo el personal, lo que implica ir desde la monitorización de su temperatura hasta el cuidado de los niveles altos o muy altos de los FRPS que pudieran presentarse, ya que en ambos casos se puede tener una oportuna detección e intervención. Es importante recalcar que la adopción de estas medidas podrá evitar, reducir o erradicar la presencia de los FRPS entre el personal de salud de las diferentes áreas hospitalarias (Elizarrarás-Rivas et al., 2020).

Finalmente, es fundamental que en las organizaciones se implementen medidas y estrategias que fomenten un entorno de trabajo saludable, para ello deberán utilizar sus recursos e influencias para promover intervenciones en múltiples niveles, desde iniciativas de cambio organizacional hasta capacitaciones a nivel individual, ya que permiten garantizar una atención de enfermería segura, competente y compasiva, y a su vez, contribuyen a una mayor seguridad y calidad del paciente, disminución del agotamiento, ausentismo y rotación de enfermeras, y una mayor satisfacción de los pacientes y del personal (Abellanoza et al., 2018; Nayback-Beebe et al., 2013).

De acuerdo con Abellanoza et al. (2018), existen tres diferentes tipos de intervenciones:

- Intervención individual. Se centra en el desarrollo de estrategias de afrontamiento para manejar factores estresantes. Algunos ejemplos son: la implementación de programas educativos, capacitación o entrenamiento.
- Intervención en equipo. Se enfoca en fomentar una adecuada colaboración entre trabajadores para coordinar esfuerzos y experiencias. Algunos ejemplos para intervenir en este nivel son: permitir que las enfermeras participen en la toma de decisiones y en la solución de problemas.
- Intervención organizacional. Busca un equilibrio entre sus recursos, por ejemplo, tener suficiente personal de enfermería para cubrir la carga de trabajo, realizar una selección de enfermeras competentes y de alto potencial, y gestionar eficientemente los recursos a su disposición.

1.1.7.2 Consecuencias a la salud mental del personal de enfermería por exposición a los FRPST

En la actualidad, los riesgos psicosociales en el trabajo son una de las principales causas de enfermedades y de accidentes laborales (Gil-Monte, 2009). Para fines de esta investigación se profundiza en las investigaciones llevadas a cabo hasta el año 2020 en el personal de enfermería con el fin de conocer las afectaciones a las que esta población se expone.

En algunas investigaciones se encontró que la exposición a una alta demanda psicológica aumenta la probabilidad de baja vitalidad, mala salud mental y afectaciones emocionales en enfermeras (Escribá-Agüir y Pérez-Hoyos, 2007;

Gallego-Alberto et al., 2018). Entre sus resultados principales señalan que el escaso apoyo social que brindan los supervisores a las enfermeras aumenta el riesgo de que presenten alguna afectación emocional y, por el contrario, es el apoyo psicológico y social el que disminuye el impacto negativo físico y emocional. Por último, se menciona que la alta demanda laboral funge como un factor de riesgo psicosocial que facilita el desarrollo de trastornos psiquiátricos.

Entre las consecuencias provocadas por los riesgos psicosociales, se encuentra el síndrome de quemarse por el trabajo, también conocido como burnout. El cual ha cobrado especial relevancia en las últimas décadas debido a un importante incremento en su prevalencia en el sector de sanidad y educación (Gil-Monte, 2009). El burnout se define como el estado psicosocial de agotamiento físico y mental resultante de un estado de estrés prolongado relacionado con el trabajo, que puede afectar en la satisfacción, la productividad, el desempeño, la rotación y el bienestar de los profesionales (Abellanoza et al., 2018; Gallego-Alberto et al., 2018).

Entre las consecuencias a la salud que se pueden presentar ante la exposición a FRPS se encuentran los trastornos de ansiedad, los trastornos no orgánicos del ciclo sueño-vigilia y los trastornos de estrés grave y de adaptación (NOM-035-STPS-2018). Cabe señalar que la exposición a FRPS genera alteraciones de tipo mental en los profesionales de la salud; las investigaciones han demostrado que son susceptibles a desarrollar síntomas de agotamiento, ansiedad, depresión y un alto riesgo de síndrome de burnout (Orozco-Vásquez et al., 2019).

1.2 La ansiedad como consecuencia de la exposición a los Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo

La ansiedad tiene una presencia importante en la población mexicana ya que repercute en las diferentes esferas de la vida de las personas. Se estima que en México al menos el 14.3% de los ciudadanos padece ansiedad generalizada, por lo que es una de las enfermedades mentales más comunes en el país. De los trastornos de ansiedad el 50% se presentan antes de los 25 años (Senado de la Republica, 2017). En esta sección se aborda la ansiedad en el ámbito laboral del personal de enfermería y se profundiza en su relación con los Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo (FRPST).

La ansiedad es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos; se le considera como una reacción adaptativa que aparece cuando una persona se siente amenazada por un peligro externo o interno; produce un deterioro del funcionamiento psicosocial y fisiológico. Cuando la ansiedad se presenta en momentos inadecuados, de manera intensa y duradera, e interfiere con las actividades normales de la persona, se le considera un trastorno (Jarne et al., 2006; Secretaria de Salud, 2010; SEMI, 2021).

Tabla 7

Síntomas somáticos que se presentan en la Ansiedad

| |
|--|
| Algunos síntomas somáticos son: |
| <ul style="list-style-type: none">• Sensación de mareo y/o vértigo• Sudoración (no por calor)• Palpitaciones o aceleración cardiaca• Desmayos• Entumecimiento o hormigueo.• Temblor• Molestias digestivas• Aumento de la tensión muscular |

Nota. Elaborada a partir de Jarne et al. (2006) y Secretaria de Salud (2010).

Desafortunadamente los síntomas de la ansiedad ocasionan alteraciones en las relaciones sociales e incluso en la productividad debido a que no se limitan al sufrimiento que ocasionan de modo directo a las personas que los padecen, sino que se extienden a familiares y amigos, además de que promueven en los pacientes el involucramiento en conductas poco saludables y de riesgo para su salud. Un antecedente de ello es que se ha demostrado que hasta el 37% de las personas con ansiedad también presentan patrones de abuso de drogas (Medina-Mora et al., 2009).

Los diversos trastornos de ansiedad (ataques de pánico, fobia social, ansiedad generalizada o estrés postraumático) representan alrededor de 17 días de ausencia laboral en promedio por año (Medina-Mora et al., 2009). Aunado a ello los factores sociodemográficos son condicionantes para padecer alteraciones emocionales, por ejemplo, el que una persona tenga que compartir el espacio donde vive con compañeros de su escuela es un factor de riesgo para propiciar un estado de depresión y/o ansiedad. (Amézquita et al., 2003).

En palabras de Ruvalcaba et al. (2020), en México la ansiedad es un padecimiento con alta prevalencia, que ocasiona deterioro psicológico, físico y social, cuya incidencia va en aumento en edades cada vez más tempranas y entre la población en general.

1.2.1 Ansiedad en el ámbito laboral del personal de enfermería

En palabras de Flores-Villavicencio y sus colaboradores (2020):

en la esfera de la salud todo profesional de enfermería está expuesto a un grado de ansiedad de origen asistencial y sus consecuencias se revierten en una práctica profesional inadecuada a las personas que

reciben sus cuidados, el síntoma de ansiedad se presenta cuando existe un desajuste entre el trabajador, el puesto de trabajo y la propia organización, en la práctica del profesional esta combinación equivale a un mayor riesgo de salud física o mental de origen laboral, que son la causa de alteraciones de la salud, ausentismo y de baja motivación en el trabajo. (p. 1)

Principalmente los trabajadores del sector salud, como enfermeras y médicos, son quienes suelen realizar tareas de mayor riesgo en condiciones de trabajo peligrosas (horarios muy extensos, rotación de turnos, altas cargas de trabajo, etcétera), por lo que son vulnerables al aumento de niveles de estrés y ansiedad (Gallego-Alberto et al., 2018; Orozco-Vásquez et al., 2019).

Se entiende por exceso de trabajo aquel que se realiza sobrepasando la capacidad de recuperación del individuo trayendo como consecuencias afectaciones físicas y mentales, entre ellas, disminución de la concentración y presencia de somnolencia, las cuales son consideradas como señales que anteceden el desarrollo de la fatiga. Otros ejemplos de las condiciones en las que se ve expuesto el personal de enfermería es la culpa por la discrepancia entre la atención que quisieran brindar y la que otorgan, la deficiente relación entre el personal de enfermería con los pacientes y sus familiares, las cuales se asocian con la ansiedad (Gallego-Alberto et al., 2018). Es importante mencionar que estos estados se pueden agravar a lo largo del tiempo manifestándose en depresión, ansiedad, problemas cardíacos e incluso síndromes cerebrales orgánicos (Rhoads et al. en Carmo et al., 2010).

La ansiedad puede fungir como precursor de otros problemas a la salud mental, además aumenta la probabilidad de afectar la actitud de los trabajadores y su satisfacción laboral (Gallego-Alberto et al., 2018).

1.2.2 Relación entre FRPST y ansiedad en el personal de enfermería

El trabajo en enfermería es considerado como una actividad estresante, la cual fomenta la aparición del riesgo psicosocial, por las condiciones de trabajo, propias de los servicios hospitalarios y de la labor de enfermería, lo cual, puede desencadenar alteraciones o daños en la salud, de tipo físico, mental y/o emocional (Jiménez et al., 2017). En esta sección se habla acerca de la relación entre los FRPST y ansiedad en el personal de enfermería; cabe señalar que hasta el año 2020 no existe suficiente literatura en México que aporte información del vínculo existente entre estos dos conceptos.

Todo el personal que trabaja en instituciones hospitalarias es considerado como vulnerable, debido a que se expone a un alto riesgo psicosocial; en esta categoría, se incluye al personal de enfermería, quien se encuentra expuesto a Factor de Riesgo Psicosocial (FRPS) y es especialmente susceptible a desarrollar alteraciones en su salud física y mental, para identificar el desarrollo de alguna de éstas se manifiesta la aparición de síntomas físicos, cognitivo y conductuales (Moreno, 2011). Las alteraciones en la salud derivadas de los FRPS influyen negativamente en el funcionamiento de las organizaciones, afectando su desempeño y causando el incremento de los accidentes de trabajo, el ausentismo laboral, la rotación de personal, la disminución del desempeño y la productividad (Jiménez et al., 2017).

En los países latinoamericanos la exposición a los FRPS y a los trastornos mentales de origen laboral han ido en aumento, por ejemplo, la ansiedad en los trabajadores de la salud, específicamente en el personal de enfermería (Orozco-Vásquez et al., 2019).

1.3 Antecedentes y contexto actual del trabajo del personal de salud ante la pandemia Covid-19 en México

En esta sección se aborda la vulnerabilidad del personal de enfermería de atención Covid-19 y la atención Covid-19 como condición de trabajo. Al respecto, Brena (2013) señala que, al abordar la responsabilidad social y las emergencias sanitarias:

el siglo XX demostró que, pese a los avances científicos, sociales y económicos, los brotes de enfermedades infecciosas, como cierto tipo de influencias, se presentaron de manera recurrente, y que trasladada la experiencia al siglo XXI, nos lleva a pensar que la aparición súbita de enfermedades infecciosas permanecerá como una característica dominante de la salud internacional. (p. 15)

Como antecedente a la pandemia SARS-Cov-2 existió la epidemia provocada por el virus A (H1N1), la cual fue identificada el 17 de abril por Estados Unidos. El primer caso sintomático en México se ubicó el 11 de marzo de 2009, por lo que se tomó esa fecha como el punto de partida de la epidemia (Fajardo-Dolci, 2009). Durante ésta la ciudadanía mexicana resultó afectada; fueron los operadores de sector salud (médicos, enfermeras y profesiones afines), los que resultaron más expuestos, y lo que tuvieron mayor responsabilidad y sobrecarga de trabajo; de ellos provinieron los primeros avisos de alerta y las primeras evidencias sobre el profundo descontrol del sector salud frente a la emergencia (Leal, 2008).

En el estudio realizado por Wong et al. (como se citó en Collado y Torre, 2015) arrojó que durante la epidemia por el virus A (H1N1), el 76.9% de las enfermeras manifestó no querer ir a trabajar, el 43.6% no se encontraron capacitadas para

atender a pacientes con este virus, y, el 72% de los médicos mencionó que las medidas de protección entorpecían su trabajado diario.

Actualmente la epidemia generada por el virus SARS-CoV-2 fue declarada por el gobierno mexicano emergencia sanitaria, el 30 de marzo de 2020, en el Diario Oficial de la Federación (DOF). Debido a que en la Ciudad de México hay una mayor concentración de población es que se presentó un elevado número de personas contagiadas y de defunciones, esto significó que, al avanzar la epidemia, se presentaría una saturación al borde del colapso de los servicios de salud pública (Gómez y Simental, 2020; Osorno, 2020).

1.3.1 Atención Covid-19 como condición de trabajo

A causa de la emergencia sanitaria por la pandemia del virus SARS-CoV-2 en México, millones de personas trabajadoras tuvieron que incorporarse a la nueva modalidad de trabajo *HomeOffice* y/o afrontar las consecuencias de la crisis laboral (bajas de sueldo o despidos), esto debido a que en los primeros meses de la pandemia se observó una salida masiva de personas del ámbito laboral y la pérdida de millones de empleos formales e informales, de tal manera que la tasa de desempleo subió a 5.5% en junio 2020. Cabe señalar que algunos sectores son más vulnerables ante los efectos de la crisis sanitaria, como lo es el caso del sector salud (OIT, 2020).

Dentro de las repercusiones más importantes de esta pandemia se encuentra el impacto a la salud mental del personal sanitario que atiende a pacientes con COVID-19, lo que podría provocar el riesgo a desarrollar desde trastornos psicológicos hasta enfermedades mentales, esto debido a la exposición de Factores

de Riesgo Psicosocial en el Trabajo (FRPST). Lo que puede producir una carga de estrés importante que se podría ver aumentada si tenemos en cuenta que durante las epidemias hay un aumento importante en el volumen de pacientes (Collado y Torre, 2015; Torres-Muñoz et al., 2020).

A partir de los niveles de ocupación de los hospitales durante una pandemia (Gobierno de México, s.f.), se ha observado que hay un aumento importante en la carga de trabajo que tiene un impacto negativo en su calidad de vida, lo cual les genera estrés, pero éste se ve aumentado si sumamos la preocupación por contagiarse de los sanitarios y lo que más les angustia es poder contagiar a sus familiares. Esto les hace plantearse, en algunos casos, la idea de abandonar su puesto de trabajo, lo que traería consecuencias desastrosas para el resto de la población ya que habría menos personal sanitario dispuesto a trabajar (Collado y Torre, 2015).

La pandemia por Covid-19 trajo consigo diversos cambios en las condiciones de trabajo para el personal del sector salud debido a la alta demanda de atención médica por parte de la población, por ello fue necesario que el personal incrementara la duración de sus jornadas laborales, implementarán nuevas medidas de protección y modificaran sus rutinas, por consiguiente, el personal sanitario pudo experimentar ansiedad intensa, incertidumbre, pérdidas de rutinas y tradiciones, estrés, fatiga por compasión, así como daño moral, quedando propensos a desencadenar alteraciones mentales como depresión, trastorno de estrés postraumático e incluso ideación suicida. Es prioritario detectar comportamientos indicativos de alteraciones en la salud mental para mitigar sus efectos, implementando estrategias con alto grado de calidad y apoyo que propicien crecimiento postraumático. Superada la pandemia, es recomendable monitorear a corto, mediano y largo plazo al personal de salud, para

identificar y tratar adecuadamente el daño moral o alteración mental resultantes, ayudándoles a recuperar su confianza y seguridad en el trato a sus pacientes (Torres-Muñoz et al., 2020).

1.3.2 Vulnerabilidad del personal de enfermería de atención Covid-19

Actualmente en la mayoría de los hospitales en México se atienden pacientes Covid-19. El personal de enfermería es uno de los principales encargados de dar atención médica, por lo tanto, es una población altamente vulnerable. Con base en estudios anteriores sobre pandemias se identificó un conjunto de variables que sirven para delimitar la situación de vulnerabilidad del personal dedicado a los servicios sanitarios: en 2002 con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS), en 2009 ante la gripe AH1N1, en 2012 con el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y en 2014 con el ébola. En cada una de ellas se reportó el incremento en el riesgo a la salud física y emocional del personal de salud e incluso se encontró que existen afectaciones hacia sus empleos. Debido a estas circunstancias se expidieron algunas recomendaciones, de las cuales la mayoría se limitó al cuidado físico del personal y a aspectos de recursos humanos, pero muy pocas de éstas se vincularon con la salud mental y la atención integral (Sánchez y Colli, 2020).

En el caso específico de la pandemia por SARS-CoV-2 en México la vulnerabilidad del personal dedicado a los servicios sanitarios se intensificó. Para poder entender bien las implicaciones de vulnerabilidad es importante mencionar su definición; de acuerdo con Wisner et al. (2004) se entiende como aquellas características que posee una persona(s) en su contexto, las cuales influyen en su

capacidad de anticipar, hacer frente, resistir y recuperarse del impacto de un peligro natural.

Aunado a ello, se entiende por proceso de vulnerabilización a la pérdida de la seguridad individual o colectiva en espacios públicos y privados. En cuanto al personal de salud este proceso de vulnerabilización inició ante la amenaza natural de la pérdida de su rutina cotidiana; el incremento de violencia en su contra; el alto riesgo de enfermarse por la atención a pacientes contagiados, la escasa participación en la elaboración de decisiones institucionales, la pérdida de capacidad individual y el no contar con asistencia estatal para defenderse o salir de su condición de peligro (Ruiz, 2012; Sánchez y Colli, 2020).

Es importante señalar que los trabajadores del sector salud ya se encontraban en una situación laboral compleja desde antes de la pandemia, esto debido a la complejidad de sus actividades, al desgaste emocional y a la expansión de la demanda de la atención médica (Abellanoza et al., 2018). Debido a la pandemia el personal tuvo que enfrentarse a un nuevo contexto de trabajo el cual implica:

1. La exigencia de afrontarse a una enfermedad desconocida, bajo condiciones extremas de trabajo; largas jornadas donde se utiliza equipo de protección personal al que no están acostumbrados, y que para muchos pareciera una barrera que dificulta la cercanía, calidez y empatía entre el médico y su paciente.

2. El temor constante de contagiarse o contagiar a sus seres cercanos.

3. La angustia y frustración de verse rebasados por el número de pacientes, escasez de recursos y evolución de la enfermedad (Carmo et al., 2010; Torres-Muñoz, 2020).

En ese sentido, además de una sobrecarga de la capacidad hospitalaria propia por la COVID-19, se añade una crisis estructural en el sector laboral, trabajar en esas

condiciones constituye un alto riesgo de contagio, muestra de ello es que al 16 de junio la Secretaría de Salud reportó 32,888 casos positivos entre el personal médico; es decir que en este grupo la amenaza a la salud es real y elevada con respecto a cualquier otra persona profesionalista o trabajadora ante el virus. Ante ese ambiente, los hospitales y la diversidad de centros de salud necesitarán incorporar, como parte de sus derechos laborales estrategias eficaces para asistir a sus integrantes (Sánchez y Colli, 2020).

Actualmente existen investigaciones relacionadas con la vulnerabilidad del personal de salud, Sánchez y Colli (2020) realizaron un estudio de caso sobre la experiencia de tres enfermeras que atienden a pacientes con diagnóstico positivo. En ellas encontraron evidencias de ansiedad y la necesidad de atención psicológica durante el contexto de pandemia, esta situación es preocupante porque posiblemente también exista en otros profesionales de la salud. Además, se registró una transgresión a los principios de la norma oficial NOM-035-STPS-2018 la cual está dispuesta a prevenir y tratar riesgos psicosociales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020a) establece que la COVID-19 ha expuesto a los trabajadores de la salud y a sus familias a niveles de riesgo altos. Aunque no son representativos, los datos de muchos países de todas las regiones de la OMS indican que el número de infecciones por el virus de la COVID-19 entre los trabajadores de la salud es mucho mayor que entre la población general. Aunque los trabajadores de la salud representan menos del 3% de la población en la gran mayoría de los países y menos del 2% en casi todos los países de ingresos bajos y medios, alrededor del 14% de los casos de COVID-19 notificados a la OMS corresponden a trabajadores de la salud.

No proteger de la mejor forma los derechos del personal de salud supone en riesgo a los pacientes, ya sea por escasez de recursos o negligencia. Por lo anterior, es que durante la emergencia sanitaria se requiere un enfoque diferencial y especializado, que busque resguardar los derechos de los trabajadores y que incorpore atención psicológica, enfoque de género y el reconocimiento a su entrega profesional. Cabe señalar que es el gobierno de México es el principal responsable de facilitar circunstancias laborales viables (Sánchez y Colli, 2020).

En palabras de Sánchez y Colli (2020) “la información de investigaciones cuantitativas y cualitativas permitirá diseñar modelos focalizados de prevención, diagnóstico y atención de riesgos psicosociales” (p. 80).

Entre los principios de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos se encuentra la no discriminación ni estigmatización de la población enferma o de aquella que habite en lugares o condiciones que la hagan más vulnerable para adquirir la enfermedad, los cuales se verán reflejados al tratar una emergencia sanitaria (Brena, 2013).

De acuerdo con Collado y Torre (2015) el sector sanitario es un grupo de riesgo en situaciones de pandemia, ya que propicia pérdidas financieras, la sensación de ser tratados de modo distinto por la población general al trabajar en un hospital (aislamiento) y el cambio en el estilo de vida personal y familiar.

CAPÍTULO 2. Método

2.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación se realizó desde un enfoque no experimental de tipo transversal y diseño múltiple (descriptivo y correlacional); aunque también, se podría hablar de un nivel exploratorio ya que la epidemia por Covid-19 marca un hito inédito. En este estudio no se realizaron manipulaciones sobre las variables, sólo se observaron en su ambiente natural y recolectaron datos en un momento particular. Su diseño pretende realizar descripciones comparativas entre tipos de turnos, así como correlaciones para conocer el grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular (Creswell, 2014; Hernández, 2014).

2.2 Objetivos

Objetivo general

- Explorar la relación entre los Factores de Riesgo Psicosocial y la ansiedad en personal de enfermería de una organización pública de salud de alta especialidad.

Objetivos específicos

- Determinar con base en la Guía de Referencia III de la NOM-035-STPS los niveles de los Factores de Riesgo Psicosocial en personal de enfermería de una organización pública de salud de alta especialidad.
- Determinar con base en el Inventario de Ansiedad de Beck (b) los niveles de ansiedad en personal de enfermería de una organización pública de salud de alta especialidad.

- Conocer la correlación entre los Factores de Riesgo Psicosocial y la ansiedad en personal de enfermería de una organización pública de salud de alta especialidad.

2.3 Población y muestreo

La población objetivo para llevar a cabo la presente investigación fue el personal de enfermería del Departamento de Enfermería de los diversos turnos (matutino, vespertino, especiales y veladas) de una organización pública de salud de alta especialidad de la Ciudad de México que ha atendido exclusivamente Covid-19.

Por aspectos de confidencialidad, la información sobre la plantilla se reporta en términos aproximados por medio de comunicaciones personales con personal relacionado con el sindicato (entrevistas, correos electrónicos; APA, 2020). Durante el periodo de marzo a diciembre del 2020 la plantilla de enfermería estuvo conformada aproximadamente de 1469 enfermeras(os), de las cuales 486 (33%) cuentan con contrato de base y 14 eventuales que están próximos a tener un contrato de base; y 969 (65%) de contingencia, es decir, que se contrataron para enfrentar el periodo de emergencia sanitaria (Sindicato, comunicación personal, 19 de enero, 2021).

Dadas las condiciones de la epidemia por Covid-19 el acceso a esta población fue restringido; por lo tanto, se utilizó una estrategia de muestreo mixta (Hudelson, 1994). Es decir, por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia y bola de nieve. De esta manera es más probable que la muestra cumpla con los criterios de inclusión establecidos para la presente investigación. Las muestras no probabilísticas, también llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio

estadístico de generalización; las muestras por conveniencia están formadas por los casos disponibles a los que se tiene acceso; finalmente, el tipo de muestreo en cadena o por redes (bola de nieve), en el que se identifican participantes clave y se agregan a la muestra, se les pregunta si conocen a otras personas que puedan proporcionar más datos o ampliar la información (Hudelson, 1994; Hernández, 2014), y una vez contactados, se incluyen.

Criterios de inclusión:

- Dirigido al personal de enfermería.
- Personal de enfermería que tenga contacto directo con pacientes Covid-19.

Respecto a los turnos como variable relevante, cada turno tiene las siguientes características:

1. Turno matutino: trabajadores con una jornada laboral de 8 o 7.5 horas al día, asisten de lunes a viernes. Sus horarios de trabajo pueden ser de 6 a 14 hrs o 7 a 15 hrs.
2. Turno vespertino: trabajadores con una jornada laboral de 8 o 7.5 horas al día, asisten de lunes a viernes. Sus horarios de trabajo pueden ser de 14 a 22 hrs o 15 a 22:30 hrs.
3. Turno especial 1: trabajadores con una jornada laboral de 12 horas continuas, asisten los sábados, domingos y días festivos por el día.
4. Turno especial 2: trabajadores con una jornada laboral de 12 horas continuas, asisten los sábados, domingos y días festivos por la noche.
5. Veladas: Trabajadores con una jornada laboral de 12 horas continuas por la noche, y que asisten al servicio tres días a la semana.

2.4 Participantes

128 integrantes del personal de enfermería, con una edad promedio de 31.45 años, de las cuales 107 son mujeres (83.6%) y 21 son hombres (16.4%), en cuanto a su escolaridad el 25% cuentan con bachillerato, 65.6% con licenciatura y 9.4% con posgrado; respecto a sus características laborales reportaron una antigüedad total promedio de 5.8 años y una antigüedad en el puesto promedio de 3.8 años. Aunado a ello, el 68.8% no cuentan con contrato de base, mientras que el 29.7% sí. Una de las variables centrales en la investigación fueron los turnos en los que se desempeñaba el personal de enfermería, la muestra quedó distribuida como se muestra en la tabla 8, haciendo énfasis que el 71.2% se concentra entre los turnos matutino y vespertino que son los principales.

Tabla 8

Distribución de la muestra por grupos a investigar a partir de los turnos laborales

| Turno | Grupos por investigar | n | % n |
|--------------------------|-----------------------|----|-------|
| Matutino | Matutino | 60 | 46.9% |
| Vespertino | Vespertino | 35 | 27.3% |
| Especial 1 Especial 2 | Especiales (1 y 2) | 24 | 18.8% |
| Velada A Velada B | Veladas (A y B) | 9 | 7% |

Nota. Número de personas de la muestra por turno (n).

2.5 Variables

- Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo en la NOM-035
 - Conceptual: Aquéllos que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño-vigilia y de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada de trabajo y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o a actos de violencia laboral al trabajador, por el trabajo desarrollado (RFSST, 2014; NOM-035-STPS-2018).
 - Operacional: la calificación total de la Guía de Referencia III se obtiene sumando el puntaje de todos los ítems y puede encontrarse entre alguno de los cinco niveles de riesgo (nulo o despreciable, bajo, medio, alto o muy alto) (NOM-035-STPS-2018).

- Ansiedad
 - Conceptual: Supone una reacción emocional complicada y displacentera ante la percepción de un peligro o amenaza, la cual se manifiesta mediante un conjunto de respuestas agrupadas en tres sistemas: cognitivo o subjetivo, fisiológico o corporal y motor; pueden actuar con cierta independencia (Ayuso, 1988; Bulbena, 1986; Tobal, 1996 como se citaron en Sierra et al., 2003).
 - Operacional: Calificación obtenida sumando el puntaje de todos los ítems y podrá encontrarse entre un rango de 0 a 63 puntos. Al final, los resultados pueden ubicarse en alguna de las cuatro categorías, la primera que va entre un rango de 0 a 5 puntos e indica “Ansiedad mínima”, la segunda va entre un rango de 6 a 25 puntos y refiere “Ansiedad leve”, la tercera, que incluye de 16 a 30 y señala “Ansiedad

moderada” y la última, que va de 31 a 63 y significa “Ansiedad severa” (Robles et al., 2001; Rodríguez et al., 2010).

2.6 Hipótesis de investigación

Se plantearon diferentes hipótesis en este estudio con características particulares para poner a prueba las preguntas y los objetivos de investigación. En primer lugar, se plantearon tres hipótesis de investigación, las cuales son definidas como “proposiciones tentativas sobre las posibles relaciones entre dos o más variables”; hay cuatro tipos descriptivas de un valor o dato pronosticado, correlacionales, de diferencia de grupos y causales, para fines de esta investigación se proporciona la definición de las dos primeras; las descriptivas “son hipótesis que se formulan para intentar predecir un dato o valor en una o más variables que se van a medir u observar”, y las correlacionales “donde se especifican las relaciones entre dos o más variables”. Las últimas dos hipótesis que se establecieron entran en la categoría nulas “proposiciones que niegan o refutan la relación entre variables” (Hernández et al., 2014).

Hi1 (Investigación Descriptiva): Los niveles de los Factores de Riesgo Psicosocial en personal de enfermería de atención Covid-19 de una organización pública de salud de alta especialidad mostrarán niveles alto y muy alto.

Hi2 (Investigación Descriptiva): El nivel de ansiedad en personal de enfermería del Departamento de Enfermería de una organización pública de salud de alta especialidad presentará niveles severos.

Hi3 (Investigación Correlacional): A mayor nivel de Factores de Riesgo Psicosocial mayor nivel de ansiedad en personal de enfermería de atención Covid-19 de una organización pública de salud de alta especialidad.

Ho4 (Nula): No habrá diferencias entre los niveles de Factores de Riesgo Psicosocial entre personal de enfermería de los turnos matutino y vespertino.

Ho5 (Nula): No habrá diferencias entre los niveles de Ansiedad entre personal de enfermería de los turnos matutino y vespertino.

2.7 Instrumentos

Se aplicó un instrumento que incluyó dos cuestionarios: la Guía de Referencia III de la NOM-035-STPS-2018 y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), y un conjunto de ítems sobre variables sociodemográficas y laborales, denominado Cuestionario Impacto Psicosocial Laboral de la Nueva Normalidad - OPSAE (Organización Pública de Salud de Alta Especialidad).

Guía de referencia III de la NOM-035-STPS-2018. Cuestionario de 72 ítems para la identificación y análisis de los Factores de Riesgo Psicosocial, así como en la evaluación del entorno organizacional favorable, con una escala de respuestas tipo Likert y va desde siempre a nunca (siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca y nunca). Los diez dominios que integran a la Guía de referencia III de la NOM-035 (2019) son: 1. Condiciones en el ambiente de trabajo (ej. “el espacio donde trabajo me permite realizar mis actividades de manera segura e higiénica”), 2. Carga de trabajo (ej. “por la cantidad de trabajo que tengo debo quedarme tiempo adicional a mi turno”), 3. Falta de control sobre el trabajo (ej. “durante mi jornada de trabajo puedo tomar pausas cuando las necesito”), 4. Jornada de trabajo (ej. “trabajo horas extras

más de tres veces a la semana”), 5. Interferencia en la relación trabajo-familia (ej. “considero que el tiempo en el trabajo es mucho y perjudica mis actividades familiares o personales”), 6. Liderazgo (ej. “me informan con claridad cuáles son mis funciones”), 7. Relaciones en el trabajo (ej. “puedo confiar en mis compañeros de trabajo”), 8. Violencia (ej. “en mi trabajo puedo expresarme libremente sin interrupciones”), 9. Reconocimiento del desempeño (ej. “me informan sobre lo que hago bien en mi trabajo”), 10. Insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad (ej. “siento orgullo de laborar en este centro de trabajo”). La GRIII de la NOM-035-STPS-2018 no reporta ninguna propiedad psicométrica del instrumento. De acuerdo con Littlewood-Zimmerman et al. (2020) las cinco categorías que componen el instrumento poseen una Alpha de Cronbach mínimo de 0.70. En este estudio se obtuvo un Alpha de Cronbach del instrumento total de 0.951.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Versión mexicana del instrumento auto aplicable para medir la sintomatología de ansiedad; evalúa aspectos somáticos y cognitivos asociados a la misma; consta de 21 reactivos que consisten en una serie de oraciones en primera persona de las cuales el sujeto debe elegir aquella con la que se identifique más en ese momento o de acuerdo con los síntomas que ha experimentado en los días recientes como “Miedo a que pase lo peor”, “Sensación de ahogo”, “Manos temblorosas”, “Ruborizarse / Sonrojamiento”, con opciones de respuesta tipo Likert que van de 0 (poco o nada) a 3 (severamente), desde el regreso a la “Nueva Normalidad” (Beck et al., 1988; Ruvalcaba et al., 2020; Robles et al., 2001). El BAI fue validado y estandarizado para población mexicana, tanto psiquiátrica como normal; y ha mostrado un coeficiente Alpha de Cronbach (consistencia interna) de 0.84 y confiabilidad test-retest de 0.75 (Robles et al., 2001). Se obtiene un puntaje total derivado de la sumatoria del puntaje obtenido en cada

reactivo. A partir del puntaje total se clasifica el nivel de ansiedad en mínima (0-5), leve (6-15), moderada (16-30) o severa (31-63) (Robles et al., 2001; Rodríguez et al., 2010).

2.8 Procedimiento

Se contactó a personal de enfermería de una organización pública de salud de alta especialidad para llevar a cabo la presente investigación; de manera individual, se les proporcionó información acerca de los temas que se estudian, su finalidad y la confidencialidad de sus datos personales.

Una vez que aceptaron participar se les solicitó su apoyo y consentimiento para contestar el Cuestionario Impacto Psicosocial Laboral de la Nueva Normalidad - OPSAE, el cual se les envió vía correo electrónico y/o WhatsApp; se reiteró la protección de sus datos personales, y conforme iban siendo contestados los instrumentos, las respuestas se almacenaron en un Excel de Google Drive, en donde de forma automática se generó una base de datos.

Después se evaluó la calificación correspondiente de cada uno de los cuestionarios. En la Guía de Referencia III se obtienen tres tipos de calificación; por dominio, por categoría y por calificación final. Cada una se calcula al sumar el puntaje de los ítems que componen cada grupo según lo indica la Tabla 6 (ver apéndice A), y a partir de su resultado se determina y analiza su nivel de riesgo psicosocial (nulo, bajo, medio, alto o muy alto), tal como se establece en las Tablas del inciso c de la fracción III.3 (ver apéndice D), y en la Tabla 7 (ver apéndice E) de la NOM-035-STPS-2018. En cuanto al Inventario de Ansiedad de Beck, la calificación final se obtiene

sumando el puntaje de todos los ítems y dependiendo de este puntaje puede ubicarse en alguna de las categorías (ansiedad mínima, leve, moderada o severa).

Los datos obtenidos fueron analizados con el programa estadístico SPSS versión 25 y Excel 365, en los que se realizaron análisis descriptivos; así como pruebas t-student y ANOVA para detectar diferencias entre las variables laborales, en la relación con los Factores de Riesgo Psicosocial y la ansiedad.

CAPITULO 3. Resultados

3.1 Identificación de los Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo

De los 128 cuestionarios aplicados, se identificó que 51 personas se encuentran en riesgo alto y muy alto, por lo que podemos señalar que hay un porcentaje importante de la muestra (39.8%) que es necesario atender de manera urgente (Tabla 9 y Figura 1).

Tabla 9

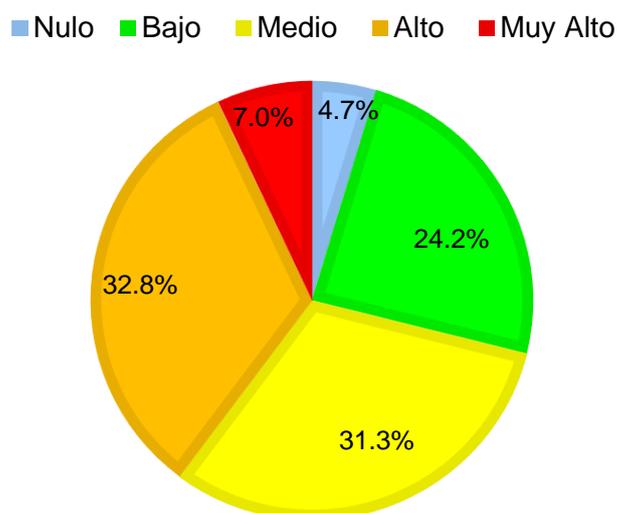
Distribución de personal de enfermería identificados en los niveles de Riesgo Psicosocial

| | | Niveles de Riesgo Psicosocial | | | | |
|--------------------|--------|-------------------------------|---------|----------------|---------------|--|
| Calificación Final | Nulo | Bajo | Medio | Alto | Muy alto | |
| Riesgo de los | 6 | 31 | 40 | 42 | 9 | |
| FRPST | (4.7%) | (24.2%) | (31.3%) | (32.8%) | (7.0%) | |

Nota. Los colores de cada nivel de riesgo se tomaron de la publicación en línea de la NOM-035-STPS-2018. FRPT: Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo. Las negrillas indican los niveles de mayor riesgo.

Figura 1

Distribución de niveles de riesgo psicosocial en la muestra del personal de enfermería



Nota. Los colores de cada nivel se tomaron de la publicación en línea de la NOM-035-STPS-2018.

A continuación, se presentan los resultados de las 5 categorías evaluadas. En la categoría de “Ambiente de trabajo” se encontró que 43 personas están en niveles altos y muy altos, es decir, el 33.6% de la muestra manifiesta un riesgo.

Tabla 10

Distribución de niveles de Riesgo Psicosocial por categoría en la muestra del personal de enfermería

| Categoría | Riesgo por Categoría | | | | |
|--------------------------------------|----------------------|--------------|-------|--------------|--------------|
| | Nulo | Bajo | Medio | Alto | Muy alto |
| Ambiente de Trabajo | 6.3% | 32.0% | 28.1% | 23.4% | 10.2% |
| Factores Propios de la Actividad | 0.8% | 3.9% | 30.5% | 57.0% | 7.8% |
| Organización del Tiempo de Trabajo | 55.5% | 14.8% | 13.3% | 13.3% | 3.1% |
| Liderazgo y Relaciones en el Trabajo | 42.2% | 38.3% | 11.7% | 6.3% | 1.6% |
| Entorno Organizacional | 34.4% | 32.0% | 15.6% | 17.2% | 0.8% |

Nota. Los colores de cada nivel se tomaron de la publicación en línea de la NOM-035-STPS-2018. Las negrillas indican los niveles de mayor riesgo.

Se encuentran 83 personas de la muestra en niveles altos y muy altos de la categoría de “Factores propios de la actividad”, lo que indica que el 64.8% del total de la muestra necesitan ser atendidos de urgencia.

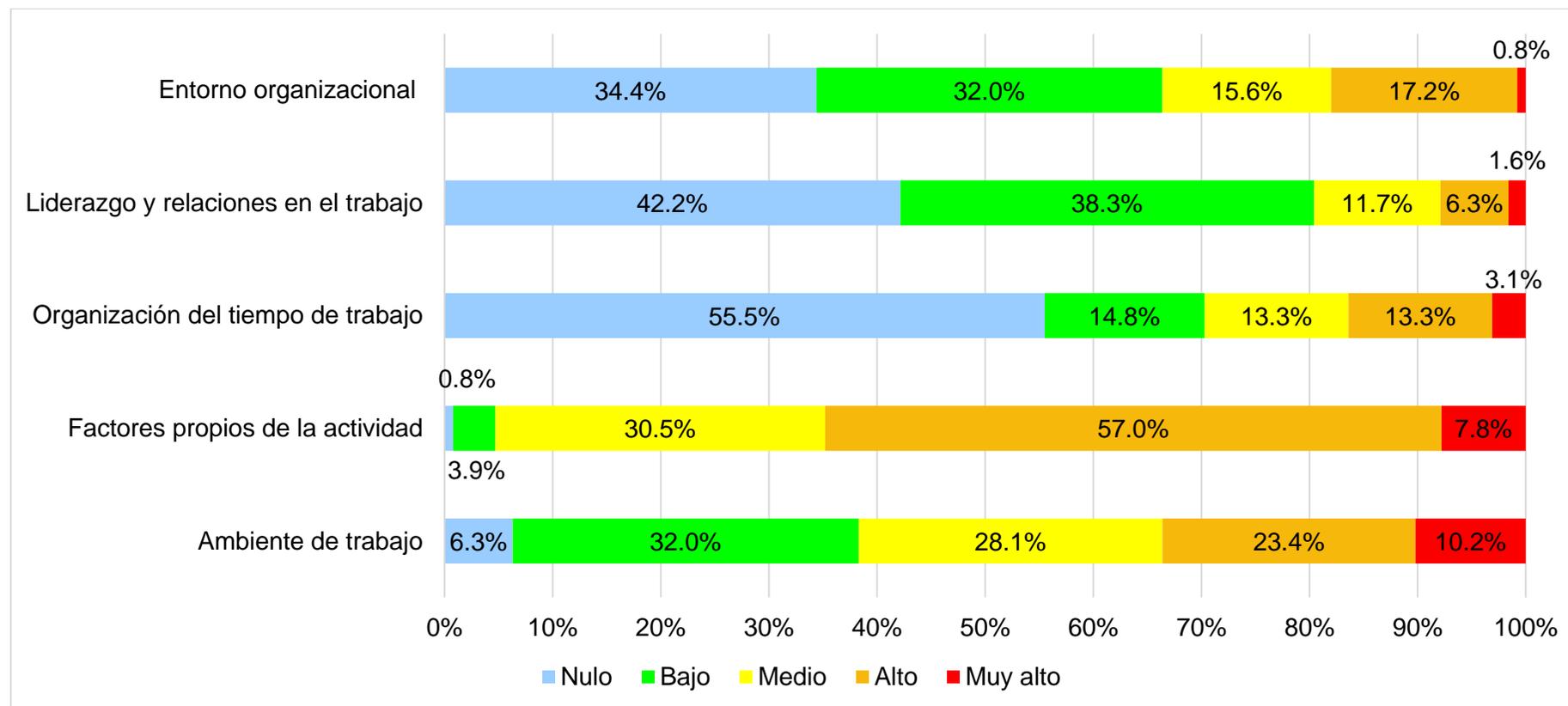
En cuanto a la categoría “Organización del tiempo de trabajo”, los resultados muestran que el 70.3%, que equivale a 90 personas de la muestra se encuentran en los niveles nulos y bajos, lo que indica que el porcentaje de personas que se encuentran en riesgo es mínimo.

En la categoría “Liderazgo y relaciones en el trabajo”, un porcentaje significativo de la muestra (80.5%) se encuentra en niveles nulos o bajos de riesgo y tan solo el 19.5% de la muestra se encuentra en niveles medios, altos y muy altos de riesgo.

Por último, en la categoría “Entorno organizacional”, los resultados obtenidos fueron los siguientes: más de la mitad de la muestra (66.4%) se localiza en los niveles nulos y bajos, mientras que el 18% de la muestra se encuentra en los niveles altos y muy altos.

Figura 2

Distribución de niveles de Riesgo Psicosocial por categoría en la muestra del personal de enfermería



Nota. Los colores de cada nivel se tomaron de la publicación en línea de la NOM-035-STPS-2018.

En seguida se presentan los resultados de los 10 dominios evaluados. Del dominio “Condiciones en el ambiente de trabajo”, los resultados obtenidos fueron los siguientes: 41 personas se encuentran en el nivel bajo, el cual corresponde al 32%, por lo que se puede decir, que este concentrado de la muestra no está en riesgo.

Del dominio “Carga de trabajo”, los resultados obtenidos fueron los siguientes: 99 personas (77.4% del total de la muestra) requieren ser atendidas con urgencia, ya que se encuentran en un nivel alto y muy alto de riesgo. Del dominio “Falta de control sobre el trabajo”, los resultados obtenidos fueron los siguientes: 34 personas se encuentran en el nivel nulo o despreciable y 52 personas en el bajo; es decir, 86 personas que equivalen al 67.2% de la muestra total se encuentran en nivel de riesgo bajo.

Tabla 11

Distribución de niveles de Riesgo Psicosocial por dominio en la muestra del personal de enfermería

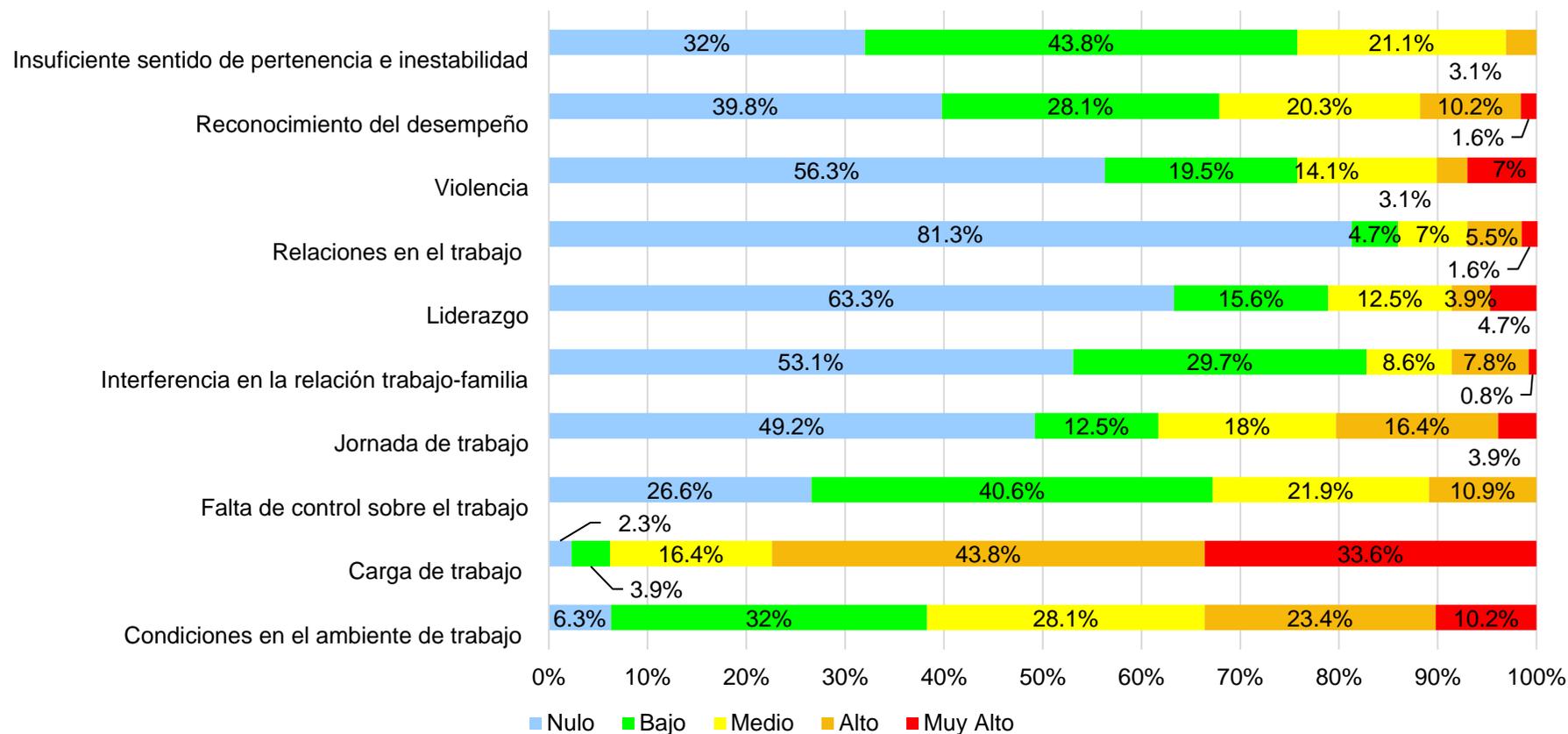
| Dominio | Riesgo por Dominio | | | | |
|---------------------------------------|--------------------|--------------|-------|--------------|--------------|
| | Nulo | Bajo | Medio | Alto | Muy alto |
| Condiciones en el Ambiente de Trabajo | 6.3% | 32.0% | 28.1% | 23.4% | 10.2% |
| Carga de Trabajo | 2.3% | 3.9% | 16.4% | 43.8% | 33.6% |
| Falta de Control Sobre el Trabajo | 26.6% | 40.6% | 21.9% | 10.9% | 0.0% |
| Jornada de Trabajo | 49.2% | 12.5% | 18.0% | 16.4% | 3.9% |

| | | | | | |
|---|--------------|--------------|-------|-------|------|
| Interferencia en la Relación Trabajo-Familia | 53.1% | 29.7% | 8.6% | 7.8% | 0.8% |
| Liderazgo | 63.3% | 15.6% | 12.5% | 3.9% | 4.7% |
| Relaciones en el Trabajo | 81.3% | 4.7% | 7.0% | 5.5% | 1.6% |
| Violencia | 56.3% | 19.5% | 14.1% | 3.1% | 7.0% |
| Reconocimiento del Desempeño | 39.8% | 28.1% | 20.3% | 10.2% | 1.6% |
| Insuficiente Sentido de Pertenencia e Inestabilidad | 32.0% | 43.8% | 21.1% | 3.1% | 0.0% |

Nota. Los colores de cada nivel se tomaron de la publicación en línea de la NOM-035-STPS-2018. Las negrillas indican los niveles de mayor riesgo.

Figura 3

Distribución de niveles de Riesgo Psicosocial por dominio en la muestra del personal de enfermería



Nota. Los colores de cada nivel se tomaron de la publicación en línea de la NOM-035-STPS-2018. Las negrillas indican los niveles de mayor riesgo.

Acerca del dominio “Jornada de trabajo”, se identificó que casi la mitad de la muestra (49.2%) se encuentra en el nivel nulo o despreciable, por lo tanto, esta parte de la muestra no se encuentra en riesgo. En cuanto al dominio “Interferencia en la relación trabajo - familia”, los resultados obtenidos fueron los siguientes: 106 personas se encuentran en el nivel nulo y bajo de riesgo, por consiguiente, solo habría que prestar atención al 17.2% de la muestra total.

Con relación al dominio “Liderazgo”, se encontró que 81 personas se encuentran en el nivel nulo o despreciable, el cual corresponde al 63.3% de la muestra total. Del dominio “Relaciones en el trabajo”, los resultados obtenidos fueron los siguientes: 104 personas se encuentran en el nivel nulo o despreciable de riesgo, de tal manera que habrá de observar que sucede con el 18.7% restante. Del dominio “Violencia”, predominó el nivel nulo o despreciable, ya que el 56.3% que equivale a 72 personas, se encuentran sin niveles de riesgo.

Con relación al dominio “Reconocimiento del desempeño”, los resultados obtenidos fueron los siguientes: 87 personas se encuentran en el nivel nulo y bajo de riesgo, con base en esta información se puede resaltar que un 32.1% de la muestra total puede hallarse en niveles medios, altos y muy altos; importantes de atención. Sobre el dominio “Insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad”, se identificó que 97 personas (75.8% de la muestra) se encuentran en el nivel nulo y bajo de riesgo, por lo que solo se tendría que trabajar con el 24.2% que resta de la muestra.

Se confirma la primera hipótesis de investigación, la cual señala que los niveles los Factores de Riesgo Psicosocial en personal de enfermería de atención Covid-19 de la organización pública de salud de alta especialidad mostrarán niveles alto y muy alto, esto debido a que de los 128 cuestionarios aplicados se identificó que 51 personas se encuentran entre estos niveles de riesgo, es decir, que un porcentaje

importante de la muestra (39.8%) es necesaria de atender de manera urgente (Tabla 9 y Figura 1).

3.2 Evaluación de la ansiedad

En los 128 encuestados del personal de enfermería se identificaron valores mínimos de 0 y máximos de 54 (Tabla 25), de los cuales 34 (26.6%) encuestados se encuentran con niveles de ansiedad Moderada y Severa, por lo que se requiere brindarles atención de manera urgente a los siete encuestados que se encuentran en nivel Severo (Tabla 12 y Figura 4).

Tabla 12

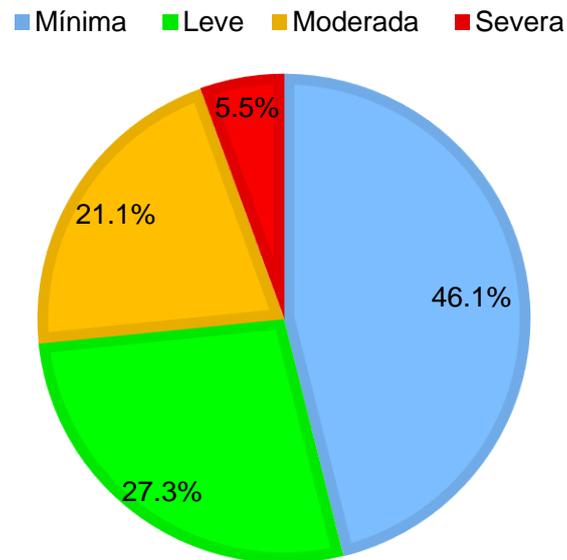
Distribución de personal de enfermería identificados en los niveles de ansiedad

| Nivel | Niveles de Ansiedad | | | |
|---------------|---------------------|--------|----------|---------|
| | Mínima | Leve | Moderada | Severa |
| Puntaje crudo | 0 a 5 | 6 a 15 | 16 a 30 | 31 a 63 |
| Frecuencia | 59 | 35 | 27 | 7 |
| Porcentaje | 46.1% | 27.3% | 21.1% | 5.5% |

Nota. Niveles determinados por el Inventario de Ansiedad de Beck

Figura 4

Distribución de niveles de ansiedad en la muestra del personal de enfermería



Nota. Los colores de cada nivel se tomaron de la publicación en línea de la NOM-035-STPS-2018.

Existe evidencia parcial de la segunda hipótesis de investigación, la cual señala que el nivel de ansiedad en personal de enfermería del Departamento de Enfermería de una organización pública de salud de alta especialidad presentará niveles severos, puesto que se encontraron 7 personas en el nivel severo y 27 en el moderado.

3.3 Relación entre Factores de Riesgo Psicosocial y ansiedad

En este apartado se muestra el análisis de correlaciones entre los FRPST y la ansiedad, con base en cuatro niveles de especificación: a) calificación final b) categorías c) dominios d) dimensiones.

En la tabla 13 se realizó un análisis correlacional entre la calificación final y las cinco categorías de los Factores de Riesgo Psicosocial con la ansiedad, asimismo, se obtuvieron valores donde se correlacionan las categorías entre sí.

Tabla 13

Correlaciones entre las categorías de los Factores de Riesgo Psicosocial y la ansiedad

| | Ansiedad | CF | AT | FPA | OTT | LRT | EO |
|--------------------------------------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Ansiedad | 1 | .511** | .523** | .416** | .406** | .368** | .381** |
| Calificación Final | .511** | 1 | .606** | .835** | .590** | .859** | .738** |
| Categorías de | | | | | | | |
| FRPST | | | | | | | |
| Ambiente de Trabajo | .523** | .606** | 1 | .588** | .418** | .328** | .372** |
| Factores Propios de la Actividad | .416** | .835** | .588** | 1 | .563** | .496** | .496** |
| Organización del Tiempo de Trabajo | .406** | .590** | .418** | .563** | 1 | .321** | .241** |
| Liderazgo y Relaciones en el Trabajo | .368** | .859** | .328** | .496** | .321** | 1 | .634** |
| Entorno Organizacional | .381** | .738** | .372** | .496** | .241** | .634** | 1 |

Nota. CF: Calificación Final; AT: Ambiente de Trabajo; FPA: Factores Propios de la Actividad; OTT: Organización del Tiempo de Trabajo; LRT: Liderazgo y Relaciones en el Trabajo; EO: Entorno Organizacional. * La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La categoría Ambiente de Trabajo mostró una correlación alta y significativa con la ansiedad ($r=0.523$), esta categoría cuenta con un dominio (Condiciones en el Ambiente de Trabajo), mientras que se divide en tres dimensiones que también mostraron correlaciones significativas, en orden podemos señalar que las Condiciones Deficientes e Insalubres mostraron la correlación más alta con la ansiedad ($r=0.508$), después las Condiciones Peligrosas e Inseguras ($r=0.456$) y finalmente los Trabajos Peligrosos ($r=0.299$).

La categoría Factores Propios de la Actividad mostró una correlación alta y significativa con la ansiedad ($r=0.416$), esta categoría cuenta con dos dominios (Carga de Trabajo ($r=0.383$) y Falta de Control sobre el Trabajo ($r=0.260$), el primero se divide en seis dimensiones, de las cuales cuatro mostraron correlaciones significativas, en orden descendente: Cargas Psicológicas Emocionales ($r=0.437$), Carga Mental ($r=0.319$), Cargas Cuantitativas ($r=0.287$), Cargas Contradictorias o Inconsistentes ($r=0.230$), el segundo se divide en cuatro dimensiones, de las cuales la mitad presentó correlaciones significativas; en orden son: Insuficiente Participación y Manejo del Cambio ($r=0.284$), y Limitada o Inexistente Capacitación ($r=0.264$).

La categoría Organización del Tiempo de Trabajo mostró una correlación alta y significativa con la ansiedad ($r=0.406$); esta categoría cuenta con dos dominios, Jornada de Trabajo con una correlación de ($r=0.254$) con la ansiedad, e Interferencia en la Relación Trabajo–Familia con una correlación con la ansiedad de ($r=0.440$). Jornada de Trabajo solo cuenta con una dimensión (Jornadas de Trabajo Extensas) con una correlación significativa del ($r=0.254$). Por otra parte, el dominio Interferencia en la Relación Trabajo-Familia cuenta con dos dimensiones; ambas con correlaciones significativas, siendo la más alta la Influencia de las Responsabilidades Familiares ($r=0.444$), siguiendo de, Influencia del Trabajo Fuera del Centro Laboral ($r=0.357$).

La categoría Liderazgo y Relaciones en el Trabajo mostró una correlación significativa con la ansiedad ($r=0.368$), al igual que los tres dominios que la conforman (Liderazgo ($r=0.279$), Relaciones en el Trabajo ($r=0.232$) y Violencia ($r=0.391$)). El dominio de Liderazgo se conforma de dos dimensiones (ambas con correlaciones significativas): Escasa Claridad de Funciones ($r=0.310$) y Características del Liderazgo ($r=0.221$); el dominio de Relaciones en el Trabajo se integra de dos dimensiones (ambas con correlaciones significativas): Deficiente Relación con los Colaboradores que Supervisa ($r=0.366$) y Relaciones Sociales en el Trabajo ($r=0.232$), y, finalmente, el dominio de Violencia que se compone de una sola dimensión; Violencia Laboral, la cual tuvo una correlación significativa ($r=0.391$).

La categoría Entorno Organizacional mostró una correlación significativa con la ansiedad ($r=0.381$), esta categoría se conforma de dos dominios (Reconocimiento del Desempeño e Insuficiente Sentido de Pertenencia e Inestabilidad), de los cuales solo el primero tuvo una correlación significativa ($r=0.367$), al igual que las dos dimensiones que lo conforman; Escaso o Nulo Reconocimiento y Compensación ($r=0.363$), y Escasa o Nula Retroalimentación del Desempeño ($r=0.282$).

Se encontró que existe correlación positiva entre todas las categorías de los Factores de Riesgo Psicosocial (FRPS) y la ansiedad, lo que indica evidencia total a la H_3 , ya que a mayor nivel de Factores de Riesgo Psicosocial mayor nivel de ansiedad en personal de enfermería de atención Covid-19 de una organización pública de salud de alta especialidad (Tabla 13).

Tabla 14

Correlaciones entre los dominios de los Factores de Riesgo Psicosocial y la Ansiedad

| | | | CAT | CT | FCT | JT | IRTF | L | RT | V | RD | ISPI |
|--------------------------------------|---|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Categorías | Dominios | Ansiedad | .523** | .383** | .260** | .254** | .440** | .279** | .232** | .391** | .367** | 0.167 |
| Ambiente de Trabajo | Condiciones en el Ambiente de Trabajo | .523** | 1 | .570** | .320** | .309** | .420** | .295** | .221* | .268** | .416** | 0.009 |
| Factores Propios de la Actividad | Carga de Trabajo | .383** | .570** | 1 | .257** | .448** | .539** | .205* | .219* | .326** | .312** | 0.112 |
| | Falta de Control Sobre el Trabajo | .260** | .320** | .257** | 1 | .219* | .279** | .631** | .347** | .285** | .567** | 0.083 |
| Organización del Tiempo de Trabajo | Jornada de Trabajo | .254** | .309** | .448** | .219* | 1 | .586** | 0.085 | 0.094 | .182* | 0.124 | 0.038 |
| | Interferencia en la Relación Trabajo – Familia | .440** | .420** | .539** | .279** | .586** | 1 | .283** | .334** | .337** | .317** | 0 |
| Liderazgo y Relaciones en el Trabajo | Liderazgo | .279** | .295** | .205* | .631** | 0.085 | .283** | 1 | .507** | .386** | .657** | -0.035 |
| | Relaciones en el Trabajo | .232** | .221* | .219* | .347** | 0.094 | .334** | .507** | 1 | .534** | .436** | 0.098 |
| | Violencia | .391** | .268** | .326** | .285** | .182* | .337** | .386** | .534** | 1 | .467** | .329** |
| Entorno Organizacional | Reconocimiento del Desempeño | .367** | .416** | .312** | .567** | 0.124 | .317** | .657** | .436** | .467** | 1 | 0.168 |
| | Insuficiente Sentido de Pertenencia e Inestabilidad | 0.167 | 0.009 | 0.112 | 0.083 | 0.038 | 0 | -0.035 | 0.098 | .329** | 0.168 | 1 |

Nota. CAT: Condiciones en el Ambiente de Trabajo; CT: Carga de Trabajo; FCT: Falta de Control Sobre el Trabajo; JT: Jornada de trabajo; IRTF: Interferencia en la relación trabajo – familia; L: Liderazgo; RT: Relaciones en el trabajo; V: Violencia; RD: Reconocimiento del Desempeño; ISPI: Insuficiente Sentido de Pertenencia e Inestabilidad. * La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 15

Correlaciones entre todas las dimensiones del instrumento, con las dimensiones de la categoría Ambiente de Trabajo y la Ansiedad

| | | Categoría Ambiente de Trabajo | | | |
|--|---|---|--------|--------|--------|
| | | Dominio Condiciones en el Ambiente de Trabajo | | | |
| | | CPI | CDI | TP | |
| Dominios | Dimensiones | Ansiedad | .456** | .508** | .299** |
| Condiciones en el Ambiente de Trabajo | Condiciones Peligrosas e Inseguras | .456** | 1 | .502** | .518** |
| | Condiciones Deficientes e Insalubres | .508** | .502** | 1 | .471** |
| | Trabajos Peligrosos | .299** | .518** | .471** | 1 |
| Carga de Trabajo | Cargas Cuantitativas | .287** | .266** | .456** | .321** |
| | Ritmos de Trabajo Acelerado | 0.158 | .248** | .439** | .241** |
| | Carga Mental | .319** | .352** | .417** | .428** |
| | Cargas Psicológicas Emocionales | .437** | .274** | .381** | .200* |
| | Cargas de Alta Responsabilidad | 0.144 | .227* | .233** | .301** |
| | Cargas Contradictorias o Inconsistentes | .230** | .277** | .416** | .266** |
| Falta de Control Sobre el Trabajo | Falta de Control y Autonomía sobre el Trabajo | 0.146 | 0.08 | .233** | 0.148 |
| | Limitada o Nula Posibilidad de Desarrollo | 0.016 | 0.118 | 0.088 | -0.003 |
| | Insuficiente Participación y Manejo del Cambio | .284** | .335** | .346** | .207* |
| | Limitada o Inexistente Capacitación | .264** | 0.107 | .370** | 0.121 |
| Jornada de Trabajo | Jornadas de Trabajo Extensas | .254** | .197* | .307** | .263** |
| Interferencia en la Relación Trabajo-Familia | Influencia del Trabajo Fuera del Centro Laboral | .357** | .318** | .453** | .303** |
| | Influencia de las Responsabilidades Familiares | .444** | .234** | .307** | .231** |

| | | | | | |
|--|---|--------|--------|--------|--------|
| Liderazgo | Escasa Claridad de Funciones | .310** | 0.063 | .353** | 0.125 |
| | Características del Liderazgo | .221* | .175* | .374** | .226* |
| Relaciones en el Trabajo | Relaciones Sociales en el Trabajo | .232** | 0.071 | .188* | .260** |
| | Deficiente Relación con los Colaboradores que Supervisa | .366* | 0.314 | 0.256 | 0.103 |
| Violencia | Violencia Laboral | .391** | 0.136 | .315** | .218* |
| Reconocimiento del Desempeño | Escasa o Nula Retroalimentación del Desempeño | .282** | .307** | .283** | .233** |
| | Escaso o Nulo Reconocimiento y Compensación | .363** | .313** | .399** | .258** |
| Insuficiente Sentido de Pertenencia e, Inestabilidad | Limitado Sentido de Pertenencia | 0.131 | 0.01 | 0.133 | -0.056 |
| | Inestabilidad Laboral | 0.136 | 0.038 | 0.014 | -0.071 |

Nota. CPI: Condiciones Peligrosas e Inseguras; CDI: Condiciones Deficientes e Insalubres; TP: Trabajos Peligrosos. * La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 16

Correlaciones entre todas las dimensiones del instrumento, con las dimensiones de la categoría Factores Propios de la Actividad y la Ansiedad

| | | Categoría Factores Propios de la Actividad | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--|--------|--------|--------|--------|---|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | Dominio Cargas de Trabajo | | | | | Dominio Falta de Control Sobre el Trabajo | | | | | |
| | | Ansiedad | CC | RTA | CM | CPE | CAR | CCI | FCAT | LNPD | IPMC | LIC |
| Dominios | Dimensiones | | | | | | | | | | | |
| | | .287** | 0.158 | .319** | .437** | 0.144 | .230** | 0.146 | 0.016 | .284** | .264** | |
| Condiciones en el Ambiente de Trabajo | Condiciones Peligrosas e Inseguras | .456** | .266** | .248** | .352** | .274** | .227* | .277** | 0.08 | 0.118 | .335** | 0.107 |
| | Condiciones Deficientes e Insalubres | .508** | .456** | .439** | .417** | .381** | .233** | .416** | .233** | 0.088 | .346** | .370** |
| | Trabajos Peligrosos | .299** | .321** | .241** | .428** | .200* | .301** | .266** | 0.148 | -0.003 | .207* | 0.121 |
| Carga de Trabajo | Cargas Cuantitativas | .287** | 1 | .668** | .534** | .356** | .342** | .375** | .229** | 0.016 | 0.115 | .261** |
| | Ritmos de Trabajo Acelerado | 0.158 | .668** | 1 | .461** | .252** | .240** | .346** | .240** | 0.115 | 0.13 | 0.118 |
| | Carga Mental | .319** | .534** | .461** | 1 | .285** | .301** | .243** | 0.094 | -0.137 | 0.058 | 0 |
| | Cargas Psicológicas Emocionales | .437** | .356** | .252** | .285** | 1 | .239** | .281** | 0.123 | -0.025 | .212* | .239** |
| | Cargas de Alta Responsabilidad | 0.144 | .342** | .240** | .301** | .239** | 1 | 0.172 | 0.051 | 0.03 | 0.082 | 0.004 |
| | Cargas Contradictorias o Inconsistentes | .230** | .375** | .346** | .243** | .281** | 0.172 | 1 | 0.073 | 0.014 | .320** | .429** |
| Falta de Control Sobre el Trabajo | Falta de Control y Autonomía sobre el Trabajo | 0.146 | .229** | .240** | 0.094 | 0.123 | 0.051 | 0.073 | 1 | .284** | 0.16 | .273** |
| | Limitada o Nula Posibilidad de Desarrollo | 0.016 | 0.016 | 0.115 | -0.137 | -0.025 | 0.03 | 0.014 | .284** | 1 | .229** | 0.159 |
| | Insuficiente Participación y Manejo del Cambio | .284** | 0.115 | 0.13 | 0.058 | .212* | 0.082 | .320** | 0.16 | .229** | 1 | .319** |
| | Limitada o Inexistente Capacitación | .264** | .261** | 0.118 | 0 | .239** | 0.004 | .429** | .273** | 0.159 | .319** | 1 |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Jornada de Trabajo | Jornadas de Trabajo Extensas | .254** | .579** | .423** | .206* | .186* | .275** | .346** | .199* | -0.072 | .182* | .219* |
| Interferencia en la Relación Trabajo-Familia | Influencia del Trabajo Fuera del Centro Laboral | .357** | .611** | .525** | .272** | .291** | .305** | .395** | .205* | 0.071 | .268** | .356** |
| | Influencia de las Responsabilidades Familiares | .444** | .336** | .345** | .197* | .303** | .238** | .288** | 0.027 | -0.026 | .242** | .236** |
| Liderazgo | Escasa Claridad de Funciones | .310** | 0.168 | 0.076 | 0.01 | 0.141 | 0.077 | .309** | .258** | .268** | .452** | .684** |
| | Características del Liderazgo | .221* | 0.17 | 0.075 | 0.06 | 0.099 | 0.134 | .342** | .238** | .214* | .596** | .603** |
| Relaciones en el Trabajo | Relaciones Sociales en el Trabajo | .232** | 0.104 | 0.091 | 0.084 | .230* | -0.018 | .343** | .199* | 0.161 | .241** | .325** |
| | Deficiente Relación con los Colaboradores que Supervisa | .366* | 0.171 | 0.273 | 0.272 | 0.309 | 0.189 | .599** | 0.105 | 0.09 | .455** | .395* |
| Violencia | Violencia Laboral | .391** | .233** | 0.151 | .215* | .314** | 0.102 | .446** | 0.039 | .181* | .374** | .297** |
| Reconocimiento del Desempeño | Escasa o Nula Retroalimentación del Desempeño | .282** | 0.116 | 0.054 | 0.073 | 0.135 | .184* | .253** | 0.138 | .281** | .628** | .410** |
| | Escaso o Nulo Reconocimiento y Compensación | .363** | .231** | .241** | 0.131 | .351** | 0.141 | .257** | .313** | 0.171 | .541** | .426** |
| Insuficiente Sentido de Pertenencia e, Inestabilidad | Limitado Sentido de Pertenencia | 0.131 | 0.058 | 0.074 | -0.034 | 0.178 | -0.001 | .232** | 0.04 | -0.024 | .200* | .212* |
| | Inestabilidad Laboral | 0.136 | -0.034 | -0.035 | 0.024 | .279** | -0.003 | 0.055 | 0.012 | .242** | 0.022 | -0.113 |

Nota. A: CC: Cargas Cuantitativas; RTA: Ritmos de Trabajo Acelerado; CM: Carga Mental; CPE: Cargas Psicológicas Emocionales;

CAR: Cargas de Alta Responsabilidad; CCI: Cargas Contradictorias o Inconsistentes; FCAT: Falta de Control y Autonomía sobre el

Trabajo; LNPD: Limitada o Nula Posibilidad de Desarrollo; IPMC: Insuficiente Participación y Manejo del Cambio; LIC: Limitada o

Inexistente Capacitación. * La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). ** La correlación es significativa en el nivel 0,01

(bilateral).

Tabla 17

Correlaciones entre todas las dimensiones del instrumento, con las dimensiones de la categoría Organización del Tiempo de Trabajo y la Ansiedad

| | | Categoría Organización del Tiempo de Trabajo | | | |
|--|---|--|--------|--|--------|
| | | Jornada de Trabajo | | Interferencia en la Relación Trabajo Familia | |
| | | JTE | ITCL | IRF | |
| Dominios | Dimensiones | Ansiedad | .254** | .357** | .444** |
| Condiciones en el Ambiente de Trabajo | Condiciones Peligrosas e Inseguras | .456** | .197* | .318** | .234** |
| | Condiciones Deficientes e Insalubres | .508** | .307** | .453** | .307** |
| | Trabajos Peligrosos | .299** | .263** | .303** | .231** |
| Carga de Trabajo | Cargas Cuantitativas | .287** | .579** | .611** | .336** |
| | Ritmos de Trabajo Acelerado | 0.158 | .423** | .525** | .345** |
| | Carga Mental | .319** | .206* | .272** | .197* |
| | Cargas Psicológicas Emocionales | .437** | .186* | .291** | .303** |
| | Cargas de Alta Responsabilidad | 0.144 | .275** | .305** | .238** |
| | Cargas Contradictorias o Inconsistentes | .230** | .346** | .395** | .288** |
| Falta de Control Sobre el Trabajo | Falta de Control y Autonomía sobre el Trabajo | 0.146 | .199* | .205* | 0.027 |
| | Limitada o Nula Posibilidad de Desarrollo | 0.016 | -0.072 | 0.071 | -0.026 |
| | Insuficiente Participación y Manejo del Cambio | .284** | .182* | .268** | .242** |
| | Limitada o Inexistente Capacitación | .264** | .219* | .356** | .236** |
| Jornada de Trabajo | Jornadas de Trabajo Extensas | .254** | 1 | .630** | .419** |
| Interferencia en la Relación Trabajo-Familia | Influencia del Trabajo Fuera del Centro Laboral | .357** | .630** | 1 | .637** |
| | Influencia de las Responsabilidades Familiares | .444** | .419** | .637** | 1 |

| | | | | | |
|---|---|--------|--------|--------|--------|
| Liderazgo | Escasa Claridad de Funciones | .310** | 0.151 | .311** | .206* |
| | Características del Liderazgo | .221* | 0.026 | .276** | 0.156 |
| Relaciones en el Trabajo | Relaciones Sociales en el Trabajo | .232** | 0.076 | .244** | .247** |
| | Deficiente Relación con los Colaboradores que Supervisa | .366* | 0.145 | .428* | .469** |
| Violencia | Violencia Laboral | .391** | .182* | .287** | .326** |
| Reconocimiento del Desempeño | Escasa o Nula Retroalimentación del Desempeño | .282** | 0.071 | .262** | 0.148 |
| | Escaso o Nulo Reconocimiento y Compensación | .363** | 0.14 | .334** | .246** |
| Insuficiente Sentido de Pertenencia e Inestabilidad | Limitado Sentido de Pertenencia | 0.131 | 0.145 | .274** | .235** |
| | Inestabilidad Laboral | 0.136 | -0.001 | -0.086 | -0.056 |

Nota. A: Ansiedad; JTE: Jornadas de Trabajo Extensas; ITCL: Influencia del Trabajo fuera del Centro Laboral; IRF: Influencia de las Responsabilidades Familiares. * La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 18

Correlaciones entre todas las dimensiones del instrumento, con las dimensiones de la categoría Liderazgo y Relaciones en el Trabajo y la Ansiedad

| | | Liderazgo y Relaciones en el Trabajo | | | | | |
|---------------------------------------|--|--------------------------------------|--------|--------------------------|--------|-----------|--------|
| | | Liderazgo | | Relaciones en el Trabajo | | Violencia | |
| | | ECF | CL | RST | DRCS | VL | |
| Dominios | Dimensiones | Ansiedad | .310** | .221* | .232** | .366* | .391** |
| Condiciones en el Ambiente de Trabajo | Condiciones Peligrosas e Inseguras | .456** | 0.063 | .175* | 0.071 | 0.314 | 0.136 |
| | Condiciones Deficientes e Insalubres | .508** | .353** | .374** | .188* | 0.256 | .315** |
| | Trabajos Peligrosos | .299** | 0.125 | .226* | .260** | 0.103 | .218* |
| Carga de Trabajo | Cargas Cuantitativas | .287** | 0.168 | 0.17 | 0.104 | 0.171 | .233** |
| | Ritmos de Trabajo Acelerado | 0.158 | 0.076 | 0.075 | 0.091 | 0.273 | 0.151 |
| | Carga Mental | .319** | 0.01 | 0.06 | 0.084 | 0.272 | .215* |
| | Cargas Psicológicas Emocionales | .437** | 0.141 | 0.099 | .230* | 0.309 | .314** |
| | Cargas de Alta Responsabilidad | 0.144 | 0.077 | 0.134 | -0.018 | 0.189 | 0.102 |
| | Cargas Contradictorias o Inconsistentes | .230** | .309** | .342** | .343** | .599** | .446** |
| Falta de Control Sobre el Trabajo | Falta de Control y Autonomía sobre el Trabajo. | 0.146 | .258** | .238** | .199* | 0.105 | 0.039 |
| | Limitada o Nula Posibilidad de Desarrollo | 0.016 | .268** | .214* | 0.161 | 0.09 | .181* |
| | Insuficiente Participación y Manejo del Cambio | .284** | .452** | .596** | .241** | .455** | .374** |
| | Limitada o Inexistente Capacitación | .264** | .684** | .603** | .325** | .395* | .297** |
| Jornada de Trabajo | Jornadas de Trabajo Extensas | .254** | 0.151 | 0.026 | 0.076 | 0.145 | .182* |

| | | | | | | | |
|---|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Interferencia en la Relación Trabajo-Familia | Influencia del Trabajo Fuera del Centro Laboral | .357** | .311** | .276** | .244** | .428* | .287** |
| | Influencia de las Responsabilidades Familiares | .444** | .206* | 0.156 | .247** | .469** | .326** |
| Liderazgo | Escasa Claridad de Funciones | .310** | 1 | .702** | .398** | .470** | .359** |
| | Características del Liderazgo | .221* | .702** | 1 | .464** | .442** | .356** |
| Relaciones en el Trabajo | Relaciones Sociales en el Trabajo | .232** | .398** | .464** | 1 | .612** | .483** |
| | Deficiente Relación con los Colaboradores que Supervisa | .366* | .470** | .442** | .612** | 1 | .735** |
| Violencia | Violencia Laboral | .391** | .359** | .356** | .483** | .735** | 1 |
| Reconocimiento del Desempeño | Escasa o Nula Retroalimentación del Desempeño | .282** | .608** | .674** | .416** | .556** | .461** |
| | Escaso o Nulo Reconocimiento y Compensación | .363** | .434** | .515** | .357** | .440** | .395** |
| Insuficiente Sentido de Pertenencia e Inestabilidad | Limitado Sentido de Pertenencia | 0.131 | .291** | .313** | .258** | .338* | .302** |
| | Inestabilidad Laboral | 0.136 | -0.026 | -.185* | -0.012 | 0.177 | .257** |

Nota. A: Ansiedad; ECF: Escasa Claridad de Funciones; CL: Características del Liderazgo; RST: Relaciones Sociales en el Trabajo;

DRCS: Deficiente Relación con los Colaboradores que Supervisa; VL: Violencia Laboral. * La correlación es significativa en el nivel

0,05 (bilateral). ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 19

Correlaciones entre todas las dimensiones del instrumento, con las dimensiones de la categoría Entorno Organizacional y la Ansiedad

| | | Categoría Entorno Organizacional | | | | |
|--|---|----------------------------------|--------|---|--------|--------|
| | | Reconocimiento del Desempeño | | Insuficiente Sentido de Pertenencia e Inestabilidad | | |
| | | ENRD | ENRC | LSP | IL | |
| Dominios | Dimensiones | Ansiedad | .282** | .363** | 0.131 | 0.136 |
| Condiciones en el Ambiente de Trabajo | Condiciones Peligrosas e Inseguras | .456** | .307** | .313** | 0.01 | 0.038 |
| | Condiciones Deficientes e Insalubres | .508** | .283** | .399** | 0.133 | 0.014 |
| | Trabajos Peligrosos | .299** | .233** | .258** | -0.056 | -0.071 |
| Carga de Trabajo | Cargas Cuantitativas | .287** | 0.116 | .231** | 0.058 | -0.034 |
| | Ritmos de Trabajo Acelerado | 0.158 | 0.054 | .241** | 0.074 | -0.035 |
| | Carga Mental | .319** | 0.073 | 0.131 | -0.034 | 0.024 |
| | Cargas Psicológicas Emocionales | .437** | 0.135 | .351** | 0.178 | .279** |
| | Cargas de Alta Responsabilidad | 0.144 | .184* | 0.141 | -0.001 | -0.003 |
| | Cargas Contradictorias o Inconsistentes | .230** | .253** | .257** | .232** | 0.055 |
| Falta de Control Sobre el Trabajo | Falta de Control y Autonomía sobre el Trabajo. | 0.146 | 0.138 | .313** | 0.04 | 0.012 |
| | Limitada o Nula Posibilidad de Desarrollo | 0.016 | .281** | 0.171 | -0.024 | .242** |
| | Insuficiente Participación y Manejo del Cambio | .284** | .628** | .541** | .200* | 0.022 |
| | Limitada o Inexistente Capacitación | .264** | .410** | .426** | .212* | -0.113 |
| Jornada de Trabajo | Jornadas de Trabajo Extensas | .254** | 0.071 | 0.14 | 0.145 | -0.001 |
| Interferencia en la Relación Trabajo-Familia | Influencia del Trabajo Fuera del Centro Laboral | .357** | .262** | .334** | .274** | -0.086 |
| | Influencia de las Responsabilidades Familiares | .444** | 0.148 | .246** | .235** | -0.056 |

| | | | | | | |
|---|---|--------|--------|--------|--------|--------|
| Liderazgo | Escasa Claridad de Funciones | .310** | .608** | .434** | .291** | -0.026 |
| | Características del Liderazgo | .221* | .674** | .515** | .313** | -.185* |
| Relaciones en el Trabajo | Relaciones Sociales en el Trabajo | .232** | .416** | .357** | .258** | -0.012 |
| | Deficiente Relación con los Colaboradores que Supervisa | .366* | .556** | .440** | .338* | 0.177 |
| Violencia | Violencia Laboral | .391** | .461** | .395** | .302** | .257** |
| Reconocimiento del Desempeño | Escasa o Nula Retroalimentación del Desempeño | .282** | 1 | .609** | .190* | 0.03 |
| | Escaso o Nulo Reconocimiento y Compensación | .363** | .609** | 1 | .267** | 0.132 |
| Insuficiente Sentido de Pertenencia e Inestabilidad | Limitado Sentido de Pertenencia | 0.131 | .190* | .267** | 1 | -0.004 |
| | Inestabilidad Laboral | 0.136 | 0.03 | 0.132 | -0.004 | 1 |

Nota. A: Ansiedad; ENRD: Escasa o Nula Retroalimentación del Desempeño; ENRC: Escaso o Nulo Reconocimiento y Compensación; LSP: Limitado Sentido de Pertenencia; IL: Inestabilidad Laboral. * La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En cuanto a la relación descriptiva entre los FRPST y la ansiedad para identificar los casos más graves.

Tabla 20

Frecuencia de enfermeras entre los niveles de la categoría Ambiente de Trabajo y sus niveles de ansiedad

| | | Niveles de Ansiedad | | | | |
|-------------------------------------|---------------------|---------------------|--------|-----------|----------|----------|
| | | Niveles de Riesgo | Mínima | Leve | Moderada | Severa |
| Categoría Ambiente de trabajo | Nulo o Despreciable | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | Bajo | 25 | 11 | 5 | 0 | 0 |
| | Medio | 21 | 8 | 6 | 1 | 1 |
| | Alto | 5 | 14 | 10 | 1 | 1 |
| | Muy Alto | 1 | 1 | 6 | 5 | 5 |

Nota. En negrillas se señalan las personas que se encuentran en los niveles alto y muy alto con niveles de ansiedad moderada o severa.

Tabla 21

Frecuencia de enfermeras entre los niveles de la categoría Factores Propios de la Actividad y sus niveles de ansiedad

| | | Niveles de Ansiedad | | | | |
|--|---------------------|---------------------|--------|-----------|----------|----------|
| | | Niveles de Riesgo | Mínima | Leve | Moderada | Severa |
| Categoría Factores Propios de la Actividad | Nulo o Despreciable | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Bajo | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | Medio | 26 | 9 | 3 | 1 | 1 |
| | Alto | 27 | 23 | 18 | 5 | 5 |
| | Muy Alto | 1 | 2 | 6 | 1 | 1 |

Nota. En negrillas se señalan las personas que se encuentran en los niveles alto y muy alto con niveles de ansiedad moderada o severa.

Tabla 22

Frecuencia de enfermeras entre los niveles de la categoría Organización del Tiempo de Trabajo y sus niveles de ansiedad

| | | Niveles de Ansiedad | | | |
|---|---------------------|---------------------|------|----------|----------|
| Niveles de Riesgo | | Mínima | Leve | Moderada | Severa |
| Categoría Organización del Tiempo de Trabajo | Nulo o Despreciable | 46 | 13 | 9 | 3 |
| | Bajo | 4 | 10 | 5 | 0 |
| | Medio | 5 | 6 | 5 | 1 |
| | Alto | 3 | 6 | 6 | 2 |
| | Muy Alto | 1 | 0 | 2 | 1 |

Nota. En negrillas se señalan las personas que se encuentran en los niveles alto y muy alto con niveles de ansiedad moderada o severa.

Tabla 23

Frecuencia de enfermeras entre los niveles de la categoría Liderazgo y Relaciones en el Trabajo y sus niveles de Ansiedad

| | | Niveles de Ansiedad | | | |
|---|---------------------|---------------------|------|----------|----------|
| Niveles de Riesgo | | Mínima | Leve | Moderada | Severa |
| Categoría Liderazgo y Relaciones en el Trabajo | Nulo o Despreciable | 31 | 15 | 7 | 1 |
| | Bajo | 23 | 11 | 13 | 2 |
| | Medio | 4 | 5 | 4 | 2 |
| | Alto | 1 | 3 | 2 | 2 |
| | Muy Alto | 0 | 1 | 1 | 0 |

Nota. En negrillas se señalan las personas que se encuentran en los niveles alto y muy alto con niveles de ansiedad moderada o severa.

Tabla 24

Frecuencia de enfermeras entre los niveles de la categoría Entorno Organizacional y sus niveles de Ansiedad

| | | Niveles de Ansiedad | | | |
|--|---------------------|---------------------|------|----------|----------|
| Niveles de Riesgo | | Mínima | Leve | Moderada | Severa |
| Categoría Entorno Organizacional | Nulo o Despreciable | 26 | 12 | 5 | 1 |
| | Bajo | 21 | 10 | 8 | 2 |
| | Medio | 8 | 5 | 6 | 1 |
| | Alto | 4 | 8 | 8 | 2 |
| | Muy Alto | 0 | 0 | 0 | 1 |

Nota. En negrillas se señalan las personas que se encuentran en los niveles alto y muy alto con niveles de ansiedad moderada o severa.

En las cinco categorías establecidas por la NOM-035-STPS-2018 se encontraron correlaciones e identificación de casos graves en los FRPS (niveles altos y muy altos) y de ansiedad (nivel moderado y severo). En la primera categoría (Tabla 20) se hallan 22 participantes (17.18%), en la segunda (Tabla 21) hay un total de 30 participantes (23.43%), en la tercera (Tabla 22) se encuentran 11 participantes (8.59%), en la cuarta (Tabla 23) hay 5 participantes (3.90%), mientras que en la quinta categoría (Tabla 24) resultaron 11 participantes (8.59%). Por lo que se puede concluir que la categoría Factores propios de la actividad es la que presenta mayor número de casos graves de ansiedad.

3.4 Análisis entre turnos del personal de enfermería

En cuanto a la comparación entre los diferentes tipos de turnos, los turnos matutino y vespertino tienen la misma configuración de cinco días de trabajo a la semana, por lo que se realizó un análisis de comparación con prueba t-Student.

Tabla 25

Turnos y Ansiedad

| Turnos | Descriptivos | | | | | Niveles de Ansiedad | | | |
|------------|--------------|-------|-------|------|-------|---------------------|---------------|---------------|--------------|
| | N | M | DE | Min | Máx | Mínima | Leve | Moderado | Severo |
| Matutino | 60 | 11.93 | 11.55 | .00 | 54.00 | 25 (41.6%) | 15 (25%) | 16 (26.6%) | 4 (6.6%) |
| Vespertino | 35 | 7.57 | 7.62 | .00 | 25.00 | 17 (48.5%) | 12 (34.2%) | 6 (17.1%) | 0 |
| Veladas | 24 | 8.25 | 9.28 | .00 | 34.00 | 13 (54.1%) | 6 (25%) | 4 (16.6%) | 1 (4.16%) |
| Especiales | 9 | 15.66 | 18.09 | 1.00 | 46.00 | 4 (44.4%) | 2 (22.2%) | 1 (11.1%) | 2 (22.2%) |
| Total | 128 | 10.31 | 10.95 | .00 | 54.00 | 59 (46.1%) | 35 (27.3%) | 27 (21.1%) | 7 (5.5%) |

Nota. Las negrillas indican los niveles de mayor riesgo.

Se identificó que en el turno matutino se obtuvo el puntaje más alto de ansiedad (54), cabe señalar que en conjunto se encontró un 33.2% del personal de este turno entre los niveles Moderado y Severo. Asimismo, se detectaron personas con niveles Moderado y Severo en los turnos especiales y veladas, por lo que habría que brindarles atención psicológica de manera urgente. En el turno vespertino no se identificaron personas en el nivel Severo. En la muestra total, se puede identificar que un 26.6% del personal de enfermería se encuentra en los niveles Moderado y Severo.

Tabla 26

Comparación con t-Student entre los turnos matutino y vespertino de la calificación final de los FRPST y la Ansiedad

| | Turno | N | Media | t | p |
|--------------------|------------|----|--------|-------|-------|
| Calificación Final | Matutino | 60 | 95.783 | 2.152 | .035* |
| FRPST | Vespertino | 35 | 82 | | |
| Ansiedad | Matutino | 60 | 11.933 | 2.213 | .029* |
| | Vespertino | 35 | 7.571 | | |

Nota. Se tomaron los valores t no asumiendo las varianzas iguales. FRPST: Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo. Niveles de significancia estadística *<.05, **<.01, ***<.001.

Se encontraron diferencias significativas ($t=2.152$, $p<.05$) entre la media de la calificación final de FRPS del turno matutino (95.78) y vespertino (82), por lo que se rechaza la cuarta hipótesis nula (H_04), que mencionaba que no habría diferencias entre los niveles de Factores de Riesgo Psicosocial entre personal de enfermería de los turnos matutino y vespertino.

Por otro lado, se encontraron diferencias significativas ($t=2.213$, $p<.05$) entre la media de ansiedad del turno matutino (11.93) y vespertino (7.57), por lo que se rechaza la quinta hipótesis nula (H_05), que señalaba que no habría diferencias entre los niveles de ansiedad entre personal de enfermería de los turnos matutino y vespertino.

Finalmente, se puede identificar que es el turno matutino el que tiene un mayor nivel de FRPS y por ende de ansiedad.

Tabla 27

Comparación con t-Student entre los turnos matutino y vespertino de las categorías de los FRPST

| Categoría | Turno | N | Media | t | p |
|----------------------------------|------------|----|---------|-------|---------|
| Ambiente de Trabajo | Matutino | 60 | 9.7000 | 2.716 | .008** |
| | Vespertino | 35 | 8.0286 | | |
| Factores Propios de la Actividad | Matutino | 60 | 50.1833 | 3.365 | .001*** |
| | Vespertino | 35 | 42.0571 | | |

| | | | | | |
|---|------------|----|---------|-------|------|
| Organización del Tiempo de Trabajo | Matutino | 60 | 5.3000 | 1.625 | .108 |
| | Vespertino | 35 | 4.0000 | | |
| Liderazgo y Relaciones en el Trabajo | Matutino | 60 | 19.2667 | .524 | .602 |
| | Vespertino | 35 | 17.6857 | | |
| Entorno Organizacional | Matutino | 60 | 11.3333 | 1.066 | .290 |
| | Vespertino | 35 | 10.2286 | | |

Nota. Se tomaron los valores t no asumiendo las varianzas iguales. FRPST: Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo. Niveles de significancia estadística *<.05, **<.01, ***<.001.

Se encontraron diferencias significativas entre los turnos matutino y vespertino en dos categorías de los FRPS. En la primera, “Ambiente de Trabajo” se obtuvo una significancia estadística de (t=2.716, p<.01) y en la segunda “Factores Propios de la Actividad” una de (t=3.365, p<.001). Por lo que se puede identificar que el turno matutino es el que tiene un mayor nivel de riesgo en estas categorías.

Tabla 28

Comparación con t-Student entre los turnos matutino y vespertino de dominios de los FRPST

| Dominios | Turno | N | Media | t | p |
|---------------------------------------|------------|----|---------|-------|---------|
| Condiciones en el Ambiente de Trabajo | Matutino | 60 | 9.7000 | 2.716 | .008** |
| | Vespertino | 35 | 8.0286 | | |
| Carga de Trabajo | Matutino | 60 | 35.6000 | 3.830 | .000*** |
| | Vespertino | 35 | 29.0000 | | |
| Jornada de Trabajo | Matutino | 60 | 1.7333 | 2.108 | .038* |
| | Vespertino | 35 | .9714 | | |

Nota. Se tomaron los valores t no asumiendo las varianzas iguales. FRPST: Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo. Solamente se reportan los dominios en los que se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Niveles de significancia estadística *<.05, **<.01, ***<.001.

Se encontraron diferencias significativas entre los turnos matutino y vespertino en tres de los dominios de los FRPS. En orden ascendente de significancia, el dominio “Carga de Trabajo” obtuvo un valor de (t=3.830, p<.001), “Condiciones en el Ambiente de Trabajo” (t=2.716, p<.01) y “Jornada de Trabajo” (t=2.108, p<.05). Por lo que se puede identificar que el turno matutino, de manera significativa, es el que tiene un mayor nivel de riesgo psicosocial de estos dominios.

Tabla 29

Comparación con t-Student entre los turnos matutino y vespertino de las dimensiones de los FRPST

| Dimensión | Turno | N | Media | t | p |
|--------------------------------------|------------|----|--------|-------|---------|
| Condiciones Peligrosas e Inseguras | Matutino | 60 | 3.6333 | 3.201 | .002** |
| | Vespertino | 35 | 2.7143 | | |
| Condiciones Deficientes e Insalubres | Matutino | 60 | 3.2500 | 1.931 | .057 |
| | Vespertino | 35 | 2.7429 | | |
| Cargas Cuantitativas | Matutino | 60 | 4.4167 | 3.185 | .002** |
| | Vespertino | 35 | 3.1429 | | |
| Ritmos de Trabajo Acelerado | Matutino | 60 | 4.4833 | 3.405 | .001*** |
| | Vespertino | 35 | 3.2857 | | |
| Cargas de Alta Responsabilidad | Matutino | 60 | 6.1833 | 2.559 | .013* |
| | Vespertino | 35 | 5.2286 | | |
| Limitada o Inexistente Capacitación | Matutino | 60 | 1.7833 | 3.393 | .001*** |
| | Vespertino | 35 | .7429 | | |
| Jornadas de Trabajo Extensas | Matutino | 60 | 1.7333 | 2.108 | .038* |
| | Vespertino | 35 | .9714 | | |

Nota. Se tomaron los valores t no asumiendo las varianzas iguales. FRPST:

Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo. Solamente se reportan las dimensiones en los que se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Niveles de significancia estadística *<.05, **<.01, ***<.001.

Se encontraron diferencias significativas entre los turnos matutino y vespertino en seis de las dimensiones de los FRPS. En orden descendente, los principales son los “Ritmos de Trabajo Acelerado” ($t=3.405$, $p<.001$) y la “Limitada o Inexistente Capacitación” ($t=3.393$, $p<.001$), le siguen las “Condiciones Peligrosas e Inseguras” ($t=3.201$, $p<.01$) y “Cargas Cuantitativas” ($t=3.185$, $p<.01$), y finalmente, las “Cargas de Alta Responsabilidad” ($t=2.559$, $p<.05$) y las “Jornadas de Trabajo Extensas” ($t=2.108$, $p<.05$). Con base en estos resultados, se lograron identificar las dimensiones del turno matutino que tienen un nivel de riesgo psicosocial más alto de manera significativa en comparación el turno vespertino.

CAPÍTULO 4. Discusión

En esta sección se abordaron las cinco hipótesis propuestas para el desarrollo de esta investigación, de la siguiente manera; justificación de su planteamiento (de ser el caso), número de hipótesis, resultado general y su respectiva discusión con base en otras investigaciones. Finalmente, se señalan las limitaciones del estudio y las propuestas de investigación; así como recomendaciones prácticas.

El personal de enfermería es el responsable de brindar servicios de atención a pacientes que se encuentran en situaciones de enfermedad de vida o muerte, así como de la resolución de problemas complejos, por lo que las instituciones de salud pública deben protegerlos (Abellanoza et al., 2018). Es por ello que, desde antes de la pandemia, ya existían investigaciones que exploraban los niveles de exposición a FRPS en este tipo de población y en los resultados se reflejaban altos niveles de riesgo y estados desfavorables en las organizaciones (Guerrero et al., 2012). No obstante, a lo largo de la pandemia por el virus SARS-Cov-2 los riesgos a los que diariamente se ha enfrentado el personal de enfermería en el ámbito laboral, han implicado miedo, estrés, cargas emocionales, cansancio, aislamiento familiar, agresiones y carencia de insumos terapéuticos y no terapéuticos; como lo es el equipo de protección personal (Zepeda y Galeana, 2020). Debido a dichas circunstancias es que en esta investigación se exploraron los niveles de exposición a FRPS en el personal de enfermería de una Organización Pública De Salud De Alta Especialidad (OPSAE) durante la pandemia por Covid-19, donde los resultados

en relación a la Hi1 demostraron que el 39.8% de esta población muestra exposición en niveles altos y muy altos. Es importante mencionar que existen otras investigaciones que señalan este nivel de riesgo, por ejemplo, en Guerrero et al. (2012), los profesionales del sector sanitario, principalmente médicos y enfermeras resultaron con altos niveles de riesgo psicosocial en el trabajo, en específico en los apartados de exigencias psicológicas e inseguridad laboral. Por su parte, Espino-Porras et al. (2020) realizaron una investigación donde se exploraron los niveles de FRPS en una muestra de 221 enfermeras y enfermeros, los resultados señalaron que el 77% del personal percibió un nivel alto y muy alto de FRPST.

Por otra parte, en la práctica clínica, el personal de enfermería se confronta a diversas situaciones donde se suelen desencadenar sentimientos de fracaso e impotencia, esto conlleva a reacciones emocionales que, de no ser canalizadas adecuadamente, terminan en situaciones de ansiedad (Díaz et al., 2020). Además, existen antecedentes desde el siglo XX acerca del personal de enfermería y en general, de los sistemas de salud, donde se menciona que éstos se ven afectados por cargas excesivas de trabajo, lo cual, aunado a la escasez de recursos físicos, materiales y humanos, favorece el desarrollo de ansiedad durante la actividad laboral (Urbano et al., 1999). En este sentido, en la Hi2 de esta investigación se demostró que el 5.46% del personal de enfermería de una organización pública de salud de alta especialidad presentó niveles severos de ansiedad. Al respecto, hay evidencia científica sobre la presencia de la ansiedad en el personal de enfermería; Zeissig (2006) realizó un estudio a 30 miembros del personal de enfermería del

Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde de Guatemala, donde el resultado reveló que el nivel de ansiedad en esta población fue moderado. Posteriormente, Morán (2013) lanzó una investigación en 15 enfermeras de consulta externa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, los resultados obtenidos reflejaron que la muestra presentó un nivel de ansiedad moderado. En este sentido, en el Diario Independiente de Contenido Enfermero (2020) se señaló que en una muestra total de 2,000 personas se encontró que el 62.5% del personal de enfermería presentaba sintomatología de ansiedad, de la cual el 17.5% traspasaba el nivel severo y extremadamente severo.

Desde otro ángulo, Orozco-Vásquez y sus colaboradores (2019) realizaron una revisión en la literatura que evidenció niveles altos en el personal de enfermería en los FRPS, los cuales se relacionan con el deterioro de las condiciones de trabajo y el desarrollo de alteraciones en la salud como malestares físicos que van desde problemas gastrointestinales hasta la aparición de problemas psicológicos como lo es la ansiedad, la depresión y/o un alto riesgo de padecer burnout. Lo que se corrobora en esta investigación gracias a la evidencia total de la Hi3, ya que se demostró que existe una correlación positiva entre todas las categorías de los FRPS y la ansiedad. Existen otras investigaciones que coinciden en los hallazgos, por ejemplo, la realizada por Mercado (2020) donde se evidenció que la exposición a diversos FRPS se asocia con mayores niveles de ansiedad en 66 trabajadores de la Unidad Médica del Reclusorio de la Ciudad de México, entre ellos personal de enfermería. Por su parte, Orozco-Vásquez y sus colaboradores (2019) realizaron

una revisión en la literatura que evidenció una alta exposición a los FRPS, donde encontraron que el ambiente hospitalario, la acción de cuidado con el paciente, la familia y el equipo de trabajo, así como la permanente confrontación con el sufrimiento, el dolor y la muerte, desencadenan exigencias emocionales en el profesional que se manifiestan en miedo, angustia, ansiedad y depresión, y/o directamente afectan el bienestar laboral. Por otra parte, en un estudio realizado en el 2017 por Jimenez y sus colaboradores resultaron desfavorables para la salud las dimensiones de FRPS: Ritmo de Trabajo, Inseguridad sobre las Condiciones de Trabajo y las Exigencias de Esconder Emociones. Posteriormente, Mercado (2020) encontró que las dimensiones de los FRPS como: Demandas Laborales, Control sobre el Trabajo, Apoyo Social y Liderazgo, Capital Social y Condiciones Negativas del Ambiente de Trabajo, fueron las que se asociaron significativamente con la ansiedad.

En cuanto a la Ho4, se encontraron diferencias significativas ($t=2.213$, $p<.05$) entre las medias de la calificación final de los niveles de FRPS entre el personal de enfermería de los turnos matutino y vespertino, siendo el primero el de mayor riesgo. Asimismo, en los resultados se haya información que refleja diferencias en los tres niveles (categorías, dominios y dimensiones), por lo que se rechaza la cuarta hipótesis nula. De igual manera, se puede señalar la existencia de estudios que indagan en diferentes poblaciones la influencia que tiene el turno laboral sobre el nivel de exposición a los FRPS. Por ejemplo, el realizado por Ramírez-Elizondo y sus colaboradores (2013) donde se encontró que los FRPS formaron un papel

importante en las afectaciones a la salud de profesionales de enfermería del turno nocturno. También, en la investigación llevada por Enríquez et al. (2011) en una muestra de 218 enfermeras se evidenció que el personal del turno vespertino es el que se encontraba más expuesto a FRPS en comparación con el turno matutino.

En relación con la última hipótesis de esta investigación (Ho5) resultó nula ya que, en los resultados se encontraron diferencias significativas ($t=2.213$, $p<.05$) entre las medias de ansiedad en el personal de enfermería de los turnos matutino y vespertino. Es importante mencionar que hay investigaciones que comparan el nivel de ansiedad presente en el personal de enfermería entre los diferentes turnos a los que pertenecen. Un ejemplo de ello se encuentra en la investigación realizada por Pesse y Figueiredo (2004), en la cual se encontró que las enfermeras del turno matutino presentaron niveles de ansiedad moderado mientras que las del turno vespertino obtuvieron un nivel de ansiedad moderado y leve, por lo que se puede resaltar que el personal del turno matutino tiene mayores niveles de ansiedad. Por otro lado, en el estudio realizado por Flores-Villavicencio y sus colaboradores en el 2010, se consideraron cuatro turnos (matutino, vespertino, nocturno y acumulativo), donde los resultados reflejaron que el turno nocturno fue el que tuvo mayor influencia en la manifestación de ansiedad.

En cuanto en las limitaciones de esta investigación se puede señalar que solo se contó con la colaboración de 128 participantes voluntarios del Departamento de Enfermería para contestar el Cuestionario Impacto Psicosocial Laboral de la Nueva Normalidad – OPSAE, ya que como se mencionó anteriormente, existe una plantilla

total de aproximadamente 1,469 enfermeras(os) en la organización de estudio. Por otra parte, debido a la pandemia por COVID-19 la aplicación y acceso a la muestra no fue posible de manera presencial por lo que se tuvo que realizar vía electrónica. Una propuesta para investigaciones futuras sería realizar un estudio en un mayor tamaño de la muestra de personal de enfermería para así obtener mayor variabilidad, precisión y margen de certeza en los resultados (Rizo, 2013).

En cuanto a otras propuestas, se sugiere generar más investigación acerca de la evaluación de FRPS en las organizaciones de salud en México, donde se indague sobre sus características y prevalencia; y a su vez, se relacione con variables sociodemográficas, variables laborales (burnout, mobbing, fatiga laboral, entre otras) y variables organizacionales, lo anterior con el objetivo de diseñar intervenciones específicas. Por ahora, se propone replicar el presente estudio, evaluación de los FRPS y su relación con la ansiedad, en otras organizaciones del sector salud con la finalidad de comparar los resultados y conocer si este estado psicosocial es generalizado en el personal de enfermería, por ejemplo, en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), los servicios médicos de Petróleos Mexicanos (PEMEX), etcétera. Para término de las propuestas de futuras investigaciones se plantea realizar investigaciones de programas de intervención para disminuir los niveles a los FRPST con diseños cuasiexperimentales pre-post para evaluar su efectividad.

En cuanto a las recomendaciones prácticas y aplicadas para OPSAE después de haber realizado la presente investigación, se sugiere crear un Comité de Gestión y Evaluación de Riesgos Psicosociales que lleve a cabo todo lo relacionado con el tema de FRPS. Por ejemplo, la aplicación de la NOM-035-STPS-2018, la evaluación de los FRPS, reestructuración de los perfiles de puesto donde se indique los riesgos psicosociales que implica el mismo, así como los posibles trastornos que de éste se podrían derivar, etcétera.

De acuerdo con los FRPS que salieron en niveles altos y muy altos en la aplicación de la Guía de Referencia III de la NOM-035-STPS-2018, se recomienda realizar a una muestra del personal de enfermería entrevistas y/o grupos focales para conocer los aspectos específicos a intervenir. Asimismo, aplicar la Guía de Referencia III de la NOM-035-STPS para el resto de la población que compone a la OPSAE, con la finalidad de identificar los factores productores de ansiedad y los niveles de riesgo psicosocial; para posteriormente poder trabajar en su control, disminución y erradicación.

En esa misma línea, el Departamento de Recursos Humanos deberá expedir una lista de los temas en los que el personal de enfermería requiere capacitación, formación y/o adiestramiento. Aunado a ello, implementar campañas de difusión en medios electrónicos que aborden temas de la salud mental (estrés, ansiedad, FRPS, resiliencia, autoconcepto, entre otros), donde se incluya información sobre su detección, consecuencias físicas y psicológicas, medidas preventivas y de control; esto con el propósito de fomentar el bienestar de los trabajadores. De igual forma,

facilitar el servicio de atención psicológica a los colaboradores; que la organización contrate el servicio de un psicoterapeuta externo, que exista un psicoterapeuta exclusivo para brindar servicio a los trabajadores dentro de la misma organización y/o que se brinde un directorio de profesionistas de la salud mental.

Otra recomendación consiste en abrir los canales de comunicación, por ejemplo, implementar un buzón de quejas y sugerencias en formato electrónico, donde el personal de la organización pueda expresarse abiertamente, así como brindar foros y plataformas donde el personal pueda participar depositando sus experiencias y comentarios acerca de su situación laboral.

En cuanto a la ansiedad, se aconseja implementar la enseñanza de estrategias operativas y programas de autocontrol que permitan al personal afrontar las situaciones a las que se somete durante su desempeño laboral, por ejemplo, respiración diafragmática, aislamiento de pensamiento, mindfulness, DROP (Detente, Respira, Observa y Procede), entre otros.

Con relación a los turnos, adoptar estrategias para el control de tiempos y horarios le permitirá al personal distribuir uniformemente actividades, gestionar de manera adecuada el tiempo, hacer una medición del avance de labores e incentivarse a sí mismos. De la misma manera, implantar la rotación de personal entre los turnos con el fin de reducir la carga laboral y el nivel de ansiedad.

Para concluir, se invita a la institución verificar si la implementación de las recomendaciones sugeridas en esta investigación genera una disminución tanto en los niveles de los FRPS como de la ansiedad en el personal de enfermería.

Conclusiones

Por las características propias de su trabajo y las condiciones del mismo, la exposición a los Factores de Riesgo Psicosocial (FRPS) en el personal de enfermería se incrementan debido a que sus labores las desarrollan en ambientes hospitalarios y extrahospitalarios complejos, exponiéndose diariamente a un gran número de funciones y responsabilidades que implican la convivencia con el sufrimiento, el dolor y la toma de decisiones difíciles, de las que frecuentemente pueden asociarse al desarrollo de ansiedad y alteraciones en la salud (Orozco-Vásquez et al., 2019).

Dentro de las repercusiones más importantes causadas por la pandemia se encuentra el impacto a la salud mental del personal sanitario que atiende a pacientes con COVID-19, lo que podría provocar el riesgo a desarrollar desde trastornos psicológicos hasta enfermedades físicas, esto debido a la exposición de Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo (FRPST) (Torres-Muñoz et al., 2020). Lo que puede producir una carga de estrés importante que aumenta si tenemos en cuenta que durante las epidemias hay un incremento considerable en la recepción de pacientes en los hospitales (Collado y Torre, 2015).

El objetivo de esta investigación fue explorar la relación entre los FRPST y la ansiedad en personal de enfermería de una Organización Pública de Salud de Alta Especialidad (OPSAE) en los últimos meses de 2020 en el contexto de la epidemia por Covid-19. Con base en este objetivo se propusieron cinco hipótesis, cada una se aborda de la siguiente manera; hipótesis y su respectivo número, estatus de ésta

dentro de la investigación (aceptada o rechazada) y conclusiones a partir de los resultados.

Al respecto, en esta investigación, se encuentra evidencia que confirma la primera hipótesis (Hi1), la cual señala que los niveles de los FRPS en el personal de enfermería de atención Covid-19 de la OPSAE mostrarán niveles alto y muy alto, ya que en la muestra empleada (128 participantes), se identifica que el 39.8% de personas (Tabla 9) se encuentran entre estos niveles de riesgo, lo que implicaría que necesitan atención de manera urgente. Por lo que, de acuerdo con lo establecido en la NOM-035-STPS-2018 es necesario realizar un análisis de cada categoría y dominio para establecer las acciones de intervención apropiadas, tales como: evaluaciones específicas, campañas de sensibilización, revisar la política de prevención de riesgos psicosociales y programas para la prevención de los FRPS, promoción de un entorno organizacional favorable y prevención de la violencia laboral.

En este sentido, en la investigación en curso se encuentra evidencia parcial de la segunda hipótesis (Hi2), la cual señala que el nivel de ansiedad en personal de enfermería del Departamento de Enfermería de una OPSAE presentará niveles severos. De los 128 participantes, se encontraron 7 (5.46%) en el nivel severo y 27 (21.1%) en el moderado, lo que indica un total de la muestra de 26.5% en conjunto (Tabla 12). Por lo que, Urbano et al. (1999) recomienda que las instituciones de salud con estas problemáticas reúnan sus esfuerzos para la identificación de los factores productores de ansiedad, así como en el desarrollo de estrategias

operativas y programas de autocontrol que permitan al personal afrontar las situaciones a las que se someten durante su desempeño laboral. Aunado a ello, el Centro Académico European School Health Education (2020) propone a los organismos del sector salud desarrollar medidas y estrategias para prevenir y controlar la aparición de ansiedad, entre ellas, mejorar las condiciones laborales que las promueven, facilitar espacios en los que el personal pueda expresar los sentimientos que le provoca su trabajo, recibir psicoeducación y que aprenda técnicas de relajación como es el mindfulness y el entrenamiento de respiración profunda.

Aunado a ello, en esta investigación se encontró que existe una correlación positiva entre todas las categorías de los FRPS y la ansiedad, lo que indica evidencia total a la tercera hipótesis (Hi3), ya que a mayor nivel de FRPS mayor nivel de ansiedad en personal de enfermería de atención Covid-19 de una OPSAE. Debido a lo anterior, es que se deben tomar medidas encaminadas a reducir los factores que propician el desarrollo en alteraciones a la salud, lo que repercutirá de manera positiva en su satisfacción y productividad laboral (Mercado, 2020).

Los resultados que respaldan las aseveraciones anteriores parten de la correlación entre las categorías de los FRPS y la ansiedad, asimismo, los datos obtenidos también demuestran correlación entre dominios y dimensiones con la ansiedad, cuyos resultados se detallan a continuación; dos categorías (Tabla 13): el Ambiente de Trabajo y los Factores Propios de la Actividad. La categoría de “Ambiente de Trabajo” fue la que mostró la correlación más alta con la ansiedad

($r=0.523$), al calificar esta categoría se encontró que el 33.59% de la muestra se ubicó en niveles altos y muy altos de riesgo psicosocial; entre estas enfermeras, se presentaron niveles de ansiedad moderada o severa en un 51.16% (22 enfermeras). Por su parte, la categoría de “Factores Propios de la Actividad” mostró la segunda correlación más alta con ansiedad ($r=0.416$); al calificar esta categoría se encontró que fue la más alta con enfermeras en niveles altos y muy altos de riesgo psicosocial con el 64.8%; entre estas enfermeras, se presentaron niveles de ansiedad moderada o severa en un 36.14% (30 enfermeras). Específicamente, en nueve de los diez dominios (Tabla 14), en donde los de mayor correlación fueron las Condiciones en el Ambiente de Trabajo y la Interferencia en la Relación Trabajo-Familia. Por último, se encontró correlación en cuatro dimensiones, que en orden descendente son (Tabla 15 a 19): Condiciones Deficientes e Insalubres, Condiciones Peligrosas e Inseguras, Influencia de las Responsabilidades Familiares y Cargas Psicológicas Emocionales; lo que muestra evidencia de que los FRPST con base en los resultados en dominios y dimensiones están directamente relacionados con la ansiedad que presentan las enfermeras de esta muestra. En sentido de estos hallazgos, es fundamental que las instituciones de salud se comprometan a generar estrategias de intervención para la identificación, prevención y control de FRPS y ansiedad. Respecto a los FRPS se recomienda que las organizaciones eficienten los horarios de trabajo (horarios flexibles, establecimiento de descansos, apoyo entre compañeros y superiores), fomenten la comunicación efectiva, la colaboración y la adecuada toma de decisiones entre sus

trabajadores, reconozcan el trabajo realizado por el personal, así como que brinden toda la información necesaria para que éstos puedan desempeñar sus actividades, aunque esto implique que la organización absorba gastos adicionales en capacitación y formación. En cuanto a la ansiedad, es necesario capacitar a los profesionales para que puedan identificar sus factores productores y, de esta manera, los trabajadores puedan controlarlos por medio de diferentes técnicas, por ejemplo, respiración diafragmática, aislamiento de pensamiento, mindfulness, DROP (Detente, Respira, Observa y Procede), entre otras (Concepción et al., 2021; Nayback-Beebe et al., 2013, Orozco-Vásquez et al., 2019; Urbano et al., 1999).

A continuación, se expone la conclusión de las hipótesis rechazadas en esta investigación.

En cuanto a la hipótesis cuatro (Ho4), se encontraron diferencias significativas ($t=2.213$, $p<.05$) entre las medias de la calificación final de los niveles de FRPS entre el personal de enfermería de los turnos matutino y vespertino, siendo el primero el de mayor riesgo (Tabla 26). Los valores obtenidos en los tres análisis empleados reflejan diferencias tanto en las categorías, como en los dominios y en las dimensiones (Tabla 27 a 29). En cuanto a las categorías, Ambiente de Trabajo obtuvo un valor de ($t=2.716$, $p<.01$) y Factores Propios de la Actividad uno de ($t=3.365$, $p<.001$). Respecto a los dominios se hallan Carga de Trabajo con un valor ($t=3.830$, $p<.001$), Condiciones en el Ambiente de Trabajo ($t=2.716$, $p<.01$) y Jornada de Trabajo ($t=2.108$, $p<.05$). Por lo que se refiere a las dimensiones, Ritmos de Trabajo Acelerado posee un valor ($t=3.405$, $p<.001$), Limitada o Inexistente

Capacitación ($t=3.393$, $p<.001$), Condiciones Peligrosas e Inseguras ($t=3.201$, $p<.01$), Cargas Cuantitativas ($t=3.185$, $p<.01$), Cargas de Alta Responsabilidad ($t=2.559$, $p<.05$) y, por último, Jornadas de Trabajo Extensas ($t=2.108$, $p<.05$); por lo que se rechaza la cuarta hipótesis nula (H_04), la cual señalaba que no habría diferencias entre los niveles de FRPS entre personal de enfermería de los turnos matutino y vespertino. Con base en la literatura se ha demostrado que las diferencias individuales forman parte del grado de adaptación que tiene el trabajador con su horario de trabajo, por lo que se propone al personal administrativo distribuir al personal de enfermería de acuerdo con su turno preferido y actividades predilectas (C. Nogareda y S. Nogadera, 1999).

Al respecto de la última hipótesis de esta investigación (H_05) se estableció que no habría diferencias entre los niveles de ansiedad entre personal de enfermería de los turnos matutino y vespertino (Tabla 26), sin embargo, en los resultados se encontraron diferencias significativas ($t=2.213$, $p<.05$) entre las medias de ansiedad presentes en el personal de enfermería de estos turnos, por lo que existe evidencia para rechazarla. Para ello, Orozco y sus colaboradores (2019) sugieren implementar estrategias para homologar los niveles de ansiedad presentes entre los turnos, algunas de ellas son; control de tiempos y horarios, apoyo entre superiores y compañeros, y rotación de turnos con el fin de reducir la carga laboral y la ansiedad.

Referencias

- Abellanoza, A., Provenzano-Hass, N. & Gatchel, R. (2018). Burnout un ER nurses: Review of the literature and Interview themes. *Journal of applied biobehavioral research*, 23(1), 1-16. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jabr.12117>
- Abello, M. (2021). *Lo psicosocial en relación al trabajo social*. <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/f702ad51-ab66-4878-bbae-6dfa2e1d8a97/Ponencia+Maryory.pdf?MOD=AJPERES>
- Albarrán, V., Geldres, V., Paredes, P., Ramirez, O., Ruiz, F. y Palomino, J. (2018). Validación de la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. *Horizonte Médico*, 18(1), 59-67. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000100009
- Aldrete, M., Navarro, C., González, R., Contreras, M. y Pérez, J. (2015). Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de una Unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud. *Revisa Ciencia y Trabajo*, 17(52), 32-36. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v17n52/art07.pdf>
- Amézquita, M., González, P. y Zuluaga, M. (2003). Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de prepago en la Universidad de Calda, año 2000. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 32(4), 341-356. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502003000400003&lng=en&nrm=iso&tlng=es

- Aranda, C., López, J. y Barraza, J. (2013). Factores psicosociales y síndrome de burnout en trabajadores de la industria de la transformación de la masa, Tepic, México. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(2), 167-172. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745013700039>
- Aranda, C., Pando, M. Torres, T. Salazar, J. y Sánchez, J. (2011). Factores psicosociales y patologías laborales en trabajadores de un sistema de transporte público urbano, México. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(2), 266-278. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745014601232>
- Aranda, C., Pando, M., Salazar, J., Torres, T., y Aldrete, M. (2012). Factores de riesgo psicosociales laborales incidentes en la salud de los médicos de familia en Guadalajara, México. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 5(1), 45-54. <https://reviberopsicologia.iberro.edu.co/article/view/rip.5105>
- Arenas, F. y Andrade, V. (2013). Factores de Riesgo Psicosocial y Compromiso (engagement) con el trabajo en una organización del sector salud de la Ciudad de Cali, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 16(1), 43-56. <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v16n1/v16n1a05.pdf>
- Arraigada, M., Pujol-Cols y Lucas, J. (2017, del 22 al 24 de noviembre). Salud laboral en la gestión universitaria: los riesgos psicosociales en trabajos en el trabajo de docentes universitarios [Conferencia]. *XVII Coloquio Internacional de Gestión Universitaria*, Mar de Plata, Argentina. <http://nulan.mdp.edu.ar/2808/>

- Barrios, S. y Palavic, T. (2006). Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. *Rev Latino-am Enfermagem*, 14(1), 136 – 141.
<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a19.pdf>
- Beck, A., Epstein, N., Brown, G., y Steer, R. (1988). An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 6(56), 893-897.
- Blanch, J., Sahagún, M. y Cervantes, G. (2010). Estructura Factorial del Cuestionario de Condiciones de Trabajo. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26(3), 175-189.
<https://scielo.isciii.es/pdf/rpto/v26n3/v26n3a02.pdf>
- Brena, I. (2013). La responsabilidad social y las emergencias sanitarias. En I. Brena (Eds.), *Emergencias sanitarias* (pp. 15 - 34). UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas.
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3257/4.pdf>
- Carmo, M., Chavez, M., Barcellos, R., Almeida, L., Oliveira, I. y Pedrao, L. (2010). Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Revista Cubana de enfermería*, 26(1), 52-64.
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n1/enf09110.pdf>
- Carrión, M. (2014). *CTCPS-MAC, batería para el estudio de condiciones en el trabajo de carácter psicosocial*. Editorial académica española.
<http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/56225/1/Carri%C3%B3n->

[Garc%C3%ADa CTCPS 2014.pdf?fbclid=IwAR1UCUBfhDs5zo03QoIJ_K5JEDGD5zXwusUR_zPQoe9MbGPZFcfoXIEd_SY](#)

Carrión, M. A., Gutiérrez, A. M. y López, F. (2014). Condiciones de trabajo psicosociales y desgaste psíquico en trabajadores de diversos sectores empresariales de Centro-Oriente, Suroccidente y región Caribe en Colombia.

Salud Uninorte. Barranquilla, 30(3), 311-322.

http://dspace.uvic.cat/xmlui/bitstream/handle/10854/4085/artconlli_a2014_lopez_francisco_condiciones_trabajo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Carrión-García, M. y Hernández, T. (2018). Factores psicosociales y desgaste psíquico en ámbito laboral. Salud Uninorte. Barranquilla, 34(3), 705-714.

<https://www.proquest.com/openview/410fde6b243a4bec6418cd30d9c8768f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2027436>

Cataño, W., Esguerra, D. y Rubio, G. (2017). Aplicación y diagnóstico de la batería de riesgo psicosocial [Tesis de posgrado, Corporación Universitaria Minuto De Dios]. Archivo digital. <https://hdl.handle.net/10656/5630>

Charria, V., Sarsosa, K. y Arenas, F. (2011). Factores de Riesgo Psicosocial laboral: métodos e instrumentos de evaluación. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 29(4), 380 – 391. <https://www.redalyc.org/pdf/120/12021522004.pdf>

Charria, V., Sarsosa, K., y Arenas, F. (2011). Factores de riesgo psicosocial laboral: métodos e instrumentos de evaluación. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(4), 380-391. <https://www.redalyc.org/pdf/120/12021522004.pdf>

- Chiang, M. Gómez, N. y Sigoña, M. (2013). Factores psicosociales, stress y su relación con el desempeño: comparación entre centros de salud. *Revista Salud de los Trabajadores*, 21(2),111-128.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4696026.pdf>
- Cifre, E., Salanova, M. y Ventura, M. (2009). Demandas y recursos del ambiente de trabajo. En M. Salanova. *Psicología de la Salud Ocupacional* (pp. 96 - 122). Editorial Síntesis. <https://es.scribd.com/document/453123802/L-Psicologia-d-I-Salud-Ocupacional-Marisa-Salanova-Espn-2010-pdf>
- Collado, B. y Torre, Y. (2015). Actitudes hacia la prevención de riesgos laborales en profesionales sanitarios en situaciones de alerta epidemiológica. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 61(239), 233-253
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2015000200009
- Concepción, C., Gómez, M., Dimas, B. y Dolores, M. (2021). Factores de riesgo en el personal de enfermería en un hospital de segundo nivel. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(4), 4566-4575.
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/640/850?fbclid=IwAR0dBzSbQCxk75ELLfSsg1q73pVaGxyBJw8P58jNUEldh-NW3OT3lzdqwr0>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (1917, 5 de febrero). Cámara de diputados H. Congreso de la Unión. Artículo 123.
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_080520.pdf

- Contreras, F., Barbosa, D., Juárez, F., Uribe, A. y Mejía, C. (2009). Estilos de Liderazgo, Clima Organizacional y Riesgos Psicosociales en entidades del sector salud. Un estudio comparativo. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(2), 13-26. <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v12n2/v12n2a02.pdf>
- Cotonieto-Martínez, E. (2021). Identificación y análisis de factores de riesgo psicosocial según la NOM-035-STPS-2018 en una universidad mexicana. *Journal of negative y no positive results*, 6(3), 499-523. <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3836>
- Creswell, J. (2014). *Una breve introducción a la investigación de métodos mixtos*. Publicaciones SAGE. https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=51UXBAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=creswell+2014&ots=6aEqN6QpGz&sig=KoD7NN6DisX6okiySGMCR_YRh1Y#v=onepage&q=creswell%202014&f=false
- Delgado, N. (2009). *Factores de riesgo psicosocial de Wells Fargo Bank, sucursal Trolley Square, Salt Lake City, UTAH* [Tesis de grado, Universidad Pontificia Bolivariana]. Archivo digital. <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/566>
- Demerouti, E., Bakker, A., Nachreiner, F. y Schaufeli, W. (2001). El modelo de trabajo demanda-recursos de burnout. *Revista de Psicología Aplicada*, 86(3), 499–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Diario Independiente de Contenido Enfermero [DICEN]. (2020, 15 de diciembre). *Una encuesta revela que las enfermeras son el colectivo sanitario que*

padece mayor sensación de riesgo, desamparo, estrés, ansiedad y depresión. <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/una-encuesta-revela-que-las-enfermeras-son-el-colectivo-sanitario-que-padece-mayor-sensacion-de-riesgo-desamparo-estres-ansiedad-y-depresion/>

Díaz, M., Juarros, N., García, B. y Sáez, C. (2020). Estudio de la ansiedad del profesional de enfermería de cuidados intensivos ante el proceso de la muerte. *Enfermería global*, 16(45), 246-255. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100246

Elizarrarás-Rivas, J., Cruz-Ruiz, N., Elizarrarás-Cruz, J., Robles-Rodríguez, P., Vásquez-Garzón, V., Herrera-Lugo, K. y Guevara-López, U. (2020). Medidas de protección para el personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 43(4). <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2020/cma204n.pdf>

Enríquez, C., Colunga, C., Preciado, M., Ángel, M. y Domínguez, R. (2011). Factores psicosociales y estrés en el trabajo hospitalario de enfermería de Guadalajara, México. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 1(1), 23-26. https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4796/4095

Escribá-Agüir, V. & Pérez-Hoyos, S. (2007). Psychological well - being and psychosocial work environment characteristics among emergency medical

and nursing staff. *Stress and Health*, 23(3), 153–160.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/smi.1131>

Espino-Porras, C., Luna-López, M., Flores-Padilla, L., Ramírez-Echavarría, E., Brito-Cerino, M. y Gómez-Jurado, L. (2020). Factores de riesgo psicosocial y su asociación con el ausentismo laboral. *Enfermería Universitaria*, 17(3), 317-327.

<http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/732>

Etimologías Latinas. (2020, 14 de octubre). *Información sobre psicosocial*.

[http://etimologias.dechile.net/?psicosocial#:~:text=La%20palabra%20psicosocial%20\(relativo%20a,psicolog%C3%ADa%2C%20sociolog%C3%ADa%20y%20tambi%C3%A9n%20antisocial.](http://etimologias.dechile.net/?psicosocial#:~:text=La%20palabra%20psicosocial%20(relativo%20a,psicolog%C3%ADa%2C%20sociolog%C3%ADa%20y%20tambi%C3%A9n%20antisocial.)

European School Health Education [ESHE]. (2020, 3 de marzo). *La ansiedad en el personal de enfermería*. <https://www.eshe.es/blog/5/la-ansiedad-en-el-personal-de-enfermeria>

[personal-de-enfermeria](https://www.eshe.es/blog/5/la-ansiedad-en-el-personal-de-enfermeria)

Fajardo, M. (2020). Asociación de los Factores de Riesgo Psicosocial y Satisfacción Laboral en empleados gubernamentales en un municipio guanajuatense [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Autónoma de México].

E.TESIUNAM. <http://132.248.9.195/ptd2020/febrero/0800679/Index.html>

Fajardo-Dolci, G., Hernández-Torres F., Santacruz-Varela J., Rodríguez-Suárez F., Lamy P., Arboleya-Casanova H., Gutiérrez-Vega R., Manuell-Lee G. y Córdova-Villalobos, J. (2009). Perfil epidemiológico de la mortalidad por

- influenza humana A (H1N1) en México. *Salud Pública de México*, 51(5), 361-371. <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v51n5/03.pdf>
- Fernández-López, J., Martín-Payo, R. Fernández-Fidalgo, M. y Rödel, A. (2016). Análisis factorial confirmatorio de la versión española del cuestionario Effort-Reward Imbalance, de medida del estrés laboral. *Aten Primaria*, 38(8), 465-466. <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC8210758&blobtype=pdf>
- Flores-Villavicencio, M., Troyo-Sanromán, R., Valle, M. y Vega-López, M. (2010). Ansiedad y estrés en la práctica del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel en Guadalajara. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 13(1), 1-17. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol13num1/Art1Vol13No1.pdf>
- FuenteRobles, R., Varela, R., Jurado, S. y Páez, F. (2001). Versión Mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: Propiedades Psicométricas. *Revista mexicana de Psicología*, 18(2), 2011-2018. <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-mexicana-de-psicologia/articulo/version-mexicana-del-inventario-de-ansiedad-de-beck-propiedades-psicometricas>
- Fuentes, L. P. (2016). *Programa de vigilancia epidemiológica ocupacional para riesgo psicosocial estrés En Farmacoup Ltda 2015-2016* [Tesis de grado,

- Universidad, Escuela Colombiana De Carreras Industriales]. Archivo digital.
<https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/313/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1>
- Gallego-Alberto, L., Losada, A., Vara, C., Olazarán, J. Muñiz, R. & Pillemer, K. (2018). Psychosocial Predictors of Anxiety in Nursing Home Staff. *Clinical Gerontologist*, 41(4), 281-292. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28990884/>
- García, M., Pérez, M. y Luceño, L. (2015). Turnos y estrés psicosocial en los policías locales de Madrid. *Ansiedad y Estrés*, 21(1), 57-70. <https://n9.cl/2i1k8>
- Gil-Monte, P. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Rev Esp Salud Pública*, 83(2), 169-173. <https://www.scielosp.org/pdf/resp/2009.v83n2/169-173/es>
- Gil-Monte, P. (2010). Situación actual y perspectiva de futuro en el estudio del estrés laboral: la Psicología de la Salud Ocupacional. *Información psicológica*, (100), 68-89.
<https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/102/86>
- Gobierno de México (s.f.) Página oficial de información sobre Coronavirus.
<https://coronavirus.gob.mx/>
- Gómez, N., Marín, N., Moraga, J., Segura, F. y Solorza, J. (2018). *Percepción del estrés en el equipo de enfermería de atención primaria en Salud* [Tesis de pregrado, Universidad Católica del Maule]. Archivo digital.
<http://repositorio.ucm.cl/handle/ucm/2102>

- Gómez, P., Hernández, J. y Méndez, M. (2014). Factores de Riesgo Psicosocial y Satisfacción Laboral en una Empresa Chilena del Área de la Minería. *Ciencia & Trabajo*, 16(49), 9-16. <https://www.scielo.cl/pdf/cyt/v16n49/art03.pdf>
- Gómez, S. y Simental, V. (2020). Acceso al derecho humano al agua y saneamiento en el contexto de la pandemia por covid-19 en México. *Revista Electrónica de Investigación Aplicada en Derechos Humanos de la CDHCM*, 1(18). http://revistametodhos.cd hdf.org.mx/images/numero18/181_metodhos_1.pdf
- Gómez-Ortiz, V. y Moreno, L. (2004). Factores psicosociales del trabajo (demanda-control y desbalance esfuerzo-recompensa), salud mental y tensión arterial: un estudio con maestros escolares en Bogotá, Colombia. *Universitas Psychologica*, 9(2), 393-407. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672009000200008
- Guerrero, J., Ramírez, C. y Lasso, C. (2012). Factores de riesgo psicosocial en profesionales y empleados de una fundación de rehabilitación. *Ciencia & Salud*, 1(1), 65-70. <https://repository.usc.edu.co/handle/20.500.12421/810>
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.
- Hudelson, P. (1994). *Qualitative research for health programmes*. Division of mental health world health organization geneva.
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo [INSST]. (2021). *Evaluación de Riesgos Psicosociales*. <https://www.insst.es/evaluacion-de-riesgo-psicosociales>

Jarne, A., Talarn, A., Armayones, M., Horta, E. y Requena, E. (2006).
Psicopatología. Editorial UOC.

https://books.google.com.mx/books?id=GL39_Yi_HQEC&pg=PA119&dq=ansiedad+definici%C3%B3n&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjb2ob70_HvAhVKKqwkHaWcBZEQ6AEwA3oECAYQAq#v=onepage&q=ansiedad%20definici%C3%B3n&f=false

Jimenez, C., Orozco, M. y Caliz, N. (2017). Factores de riesgos psicosociales en auxiliares de enfermería de un hospital de la red pública en la Ciudad de Bogotá, Colombia. *Revista de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales - Actualidad & Divulgación Científica*, 20(1), 23-32.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v20n1/v20n1a04.pdf>

Leal, G. (2008). *Calidad del desempeño del sector salud frente a la influenza a (H1N1)*.
http://www.uam.mx/difusion/casadeltiempo/29_iv_mar_2010/casa_del_tiem po_eIV_num29_68_79.pdf

Ley de Infraestructura de la Calidad. (2020).
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LICal_010720.pdf

Ley Federal del Trabajo [LFT]. (1970/2012). *Diario Oficial de la Federación*, Última reforma publicada 30-11-2012.

Ley Federal del Trabajo [LFT]. (1970/2019). *Diario Oficial de la Federación*, Última reforma publicada 02-07-2019.

Ley Federal del Trabajo [LFT]. (1970/2021). *Diario Oficial de la Federación*, Última reforma publicada 23-04-2021.

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125_230421.pdf

Littlewood-Zimmerman, H., Uribe-Prado, J. y Gurrola, M. (2020). Confiabilidad y validez de las 5 categorías del cuestionario NOM-035 de 72 ítems. *Ciencias Administrativas Teoría y Praxis*, 16(1), 72-86.

<https://cienciasadmvasityp.uat.edu.mx/index.php/ACACIA/article/view/252>

Londoño, N., Marín, C., Juárez, F., Palacio, J., Muñiz, O., Escobar, B., Herrón, I., Agudelo, D., Lemos, M., Toro, B., Ochoa, N., Hurtado, M., Gómez, Y., Uribe, A., Rojas, A., Pinilla, M., Villa-Roel, D., Villegas, M., Arango, A., Restrepo, P. y López, I. (2010). Factores de Riesgo Psicosociales y Ambientales asociados a Trastornos Mentales. *Suma Psicológica*, 17(1), 59-68.

<http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v17n1/v17n1a5.pdf>

López, M., García, S. y Pando, M. (2014). Factores de Riesgo Psicosocial y Burnout en Población Económicamente Activa de Lima, Perú. *Ciencia y Trabajo*, 16(51), 164 - 169. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v16n51/art07.pdf>

López-Núñez, M. y Rubio, S. (2014). Relación entre salud percibida y riesgo psicosocial en una muestra de policías locales. Asociación Española de Psicología Conductual. https://www.researchgate.net/profile/Susana-Valdehita/publication/311354446_RELACION_ENTRE_SALUD_PERCIBIDA_Y_RIESGO_PSICOSOCIAL_EN_UNA_MUESTRA_DE_POLICIAS_LOCALES/links/5842a75108ae61f75dd31f7e/RELACION-ENTRE-SALUD-

[PERCIBIDA-Y-RIESGO-PSICOSOCIAL-EN-UNA-MUESTRA-DE-POLICIAS-LOCALES.pdf](#)

Martín, J., Luceño, L., Jaén, M. y Rubio, S. (2007). Relación entre factores psicosociales adversos, evaluados a través del cuestionario multidimensional Decore, y salud laboral deficiente. *Psicothema*, 19(1),95-101.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72719114>

Medina-Mora, M., Borges, G., Benet, C., Lara, M., Rojas, E., Fleiz, C. y Aguilar-Gaxiola. (2009). Estudio de los trastornos mentales en México: Resultados de la encuesta mundial de salud. En: J. Rodríguez, R. Khon y S. Aguilar-Gaxiola (eds.). *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe* (pp. 79-89). Organización Panamericana de la Salud.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/740/9789275316320.pdf?sequence=1>

Mercado, L. A. (2020). Factores de riesgo psicosocial asociados al estado de ansiedad en trabajadores de la unidad médica en un centro penitenciario de la Ciudad de México [Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de México]. E.TESIUNAM.
<http://132.248.9.195/ptd2020/noviembre/0805628/Index.html>

Millán, A., Calvanese, N. y D'Aubeterre, M. (2013). Propiedades psicométricas del cuestionario de condiciones de trabajo (qct) en una muestra multiocupacional venezolana. *Revista CES Psicología*, 6(2), 28-52.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4549486>

- Morán, M. (2013). *Niveles de ansiedad en enfermeras de consulta externa en atención al adulto mayor del Instituto guatemalteco de Seguridad Social, CAMIP II* [Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar]. Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación, Landívar.
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Moran-Maria.pdf>
- Moreno, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(1), 4-19.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0465-546x2011000500002
- Moreno, B. y Báez, C. (2010). *Factores y riesgo psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*.
<https://www.insst.es/documents/94886/96076/Factores+y+riesgos+psicosociales%2C+formas%2C+consecuencias%2C+medidas+y+buenas+pr%C3%A1cticas/c4cde3ce-a4b6-45e9-9907-cb4d693c19cf>
- Nayback-Beebe, A., Forsythe, T., Funari, T., Mayfield, M., Thoms Jr., W., Smith, K., Bradstreet, H. y Scott, P. (2013). Using Evidence-Based Leadership Initiatives to Create a Healthy Nursing Work Environment. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 32(4), 160 - 173.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23759905/>
- Nogareda, C. y Nogaredada, S. (1999). *Trabajo a turnos y nocturno: aspectos organizativos*.

https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp_455.pdf/90704425-21f3-419a-b356-1f2ddb9e2766

NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención. *Diario Oficial de la Federación*, (2018, 23 de octubre) https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1948, 7 de abril). ¿Cómo define la OMS la salud? <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%ABLa%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>

OIT/OMS (1984). *Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención*. Informe del comité mixto OIT/OMS sobre medicina del trabajo; Ginebra, Suiza. <http://www.factorpsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf>

Ordoñez, G. (2019). Factores de riesgo psicosocial en el trabajo asociados al síndrome de desgaste ocupacional en docentes de educación básica, en un municipio del Estado de México [Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de México]. E.TESIUNAM. <http://132.248.9.195/ptd2019/enero/0785009/Index.html>

Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (1981, 22 de junio). *C155-Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (num.155)*.

<https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P121>

[00 ILO CODE:C155](#)

Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2006, 31 de mayo). *C187 - Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo.*

<https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P121>

[00 ILO CODE:C155](#)

Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2008, 10 de junio). *El papel de la OIT frente a los nuevos desafíos planetarios.*

<https://www.ilo.org/legacy/spanish/lib/century/index6.htm>

Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2013, 21 de octubre). *La organización del trabajo y los riesgos psicosociales: una mirada de género*

https://www.ilo.org/sanjose/publicaciones/WCMS_227402/lang-es/index.htm

Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2016a, 28 de abril). *Estrés en el trabajo un reto colectivo.* Centro Internacional de Formación de la OIT.

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466549.pdf

Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2016b, mayo). *Sentar los cimientos de la justicia social.* <https://www.ilo.org/infostories/es-ES/Stories/The->

[ILO/Laying-the-Foundations-of-Social-Justice#laying-the-foundations-of-social-justice](https://www.ilo.org/infostories/es-ES/Stories/The-ILO/Laying-the-Foundations-of-Social-Justice#laying-the-foundations-of-social-justice)

Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2020, octubre). *México y la crisis de la COVID-19 en el mundo del trabajo: respuestas y desafíos.*

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-mexico/documents/publication/wcms_757364.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2017). *Día Mundial de la Salud Mental 2017 – La salud mental en el lugar de trabajo.*

https://www.who.int/mental_health/es/?fbclid=IwAR2xhUsF7WjExGhIKJJ0baYC3zYDNWvQkDkc1QDnAhcXF-J6U2Fc-U6ITQY

Organización Mundial de la Salud [OMS], (2016). La inversión en el tratamiento de la depresión y ansiedad tiene un rendimiento del 400%.

<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/?fbclid=IwAR2ir6HzSFoYh4ux9TM8lsLBcWXOmG5yjpgRGFdfyTa6Ru2eXCtaIH7QA2A>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020a, 17 septiembre). OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes.

<https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020b, 5 Octubre). Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS.

<https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>

- Orozco-Vásquez, M-M., Zuluaga-Ramírez, Y-C y Pulido-Bello, G. (2019). Factores de Riesgo Psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 18(1), 1-16.
<https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/articulo/view/2308/2099>
- Osorno, C. (2020). Situación del derecho al agua en la Ciudad de México en tiempos de COVID-19. *Revista Electrónica de Investigación Aplicada en Derechos Humanos de la CDHCM*, 1(18).
http://revistametodhos.cd hdf.org.mx/images/numero18/181_metodhos_2.pdf
- Pérez, V. (2018). *Factores de Riesgo Psicosociales que inciden en la salud de los Profesores de Posgrado de la Universidad Autónoma del Estado de México, Zona Oriente*. [Tesis de maestría] Archivo Digital.
<http://hdl.handle.net/20.500.11799/99480>
- Pesse, M. y Figueiredo, M. (2004). Aspectos cronobiológicos do ciclo vigília-sono e níveis de ansiedade dos enfermeiros nos diferentes turnos de trabalho. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 38(4), 415-21.
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5B7mNWcXhx B9dykcDgGc99r/?format=pdf&lang=pt>
- Prado, J. (2019). *Riesgos Psicosociales en el sector salud*. Blog de Prevención de Riesgos Laborales. <https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/especial-master-prevencion/riesgos-psicosociales-sector-salud/>

- Ramírez-Elizondo, N., Paravic-Klijn, T. y Valenzuela-Suazo, S. (2013). Riesgos de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería. *Index de Enfermería*, 22(3), 152-155.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000200008&fbclid=IwAR1fRflcrnUnjcG3xt0GQzkj1NKA2cpNnF2nMKQzR_59qxiczFyA1gUuHaQ
- Ramos, I. (2019). *Riesgo Psicosocial en México*. Expansión.
<https://expansion.mx/opinion/2019/11/02/riesgo-psicosocial-en-mexico>
- Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo [RFSST]. (2014, 13 de noviembre). Diario Oficial de la Federación.
<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/pdf/wo99824.pdf>
- Rizo, G. (2013). *Estadística inferencial para profesionales de la salud*. Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
https://www.academia.edu/37427997/Libro_estadistica_inferencial_1
- Rodríguez, E., Sánchez-Gómez, J., Dorado, H. y Ramírez, J. (2014). Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral y Grado de Estrés en Docentes Universitarios. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 4(2), 12-17.
https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4908
- Rodríguez, N. (2019). *Evaluación de riesgos psicosociales en Atención Primaria de Salud mediante el método CoPsoQ-ISTAS 21* [Tesis de maestría, Universidad Miguel Hernández]. Archivo digital.

<http://193.147.134.18/bitstream/11000/5878/1/SANCHEZ%20RODRIGUEZ%20C%20NATALIA%20TFM.pdf>

Rodríguez-Agudelo, Y., Mondragón-Maya, A., Paz-Rodríguez, F., Chávez-Oliveros, M y Solís-Vivanco, R. (2010). Variables asociadas con ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes con enfermedades neurodegenerativas. *Arch. Neurocién (Mex.)*, 15(1), 25-30.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2010/ane101f.pdf?fbclid=IwAR3ChSdVd9E1v73EnP7vpus8l0OljgCJ0OMIW13gpyGNqwiEwy1Kv2o5dcA>

Rostamabadi, A., Kargar, F, Jalilian, H., Choobineh, A., Azmoon, H. & Shakerian, M. (2019). The relationship between work-related psychosocial factors and burnout among Iranian nurses: Job Demand-Control-Support model. *La medicina del lavoro*, 110(4), 312-320.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31475693/>

Rubio, J., López, A., Carrillo J. y Pardo, M. (2015). *Instrumentos para la evaluación de riesgos psicosociales en idioma castellano. Revisión bibliográfica. Prevención integral.*

<https://www.prevencionintegral.com/canal-orp/papers/orp-2015/instrumentos-para-evaluacion-riesgos-psicosociales-en-idioma-castellano-revision-bibliografica>

Ruiz, N. (2012, 14 de marzo). La definición y medición de la vulnerabilidad social. Un enfoque normativo. *Boletín del Instituto de Geografía*, boletín 77, 63-74.

<http://www.scielo.org.mx/pdf/igeo/n77/n77a6.pdf>

- Ruvalcaba, G., Galván, A., Ávila, G., y Socorro, P. (2020). Ansiedad, depresión y actividad autonómica en estudiantes de enfermería, en el estado de Guanajuato, México. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 6(1), 81-103.
<https://doi.org/10.22402/j.rdipycs.unam.6.1.2020.212.81-103>
- Salanova, M., Martínez, I., Cifre S. y Llorens, S. (2009a). La salud ocupacional desde la perspectiva psicosocial: aspectos teóricos y conceptuales. En M. Salanova. *Psicología de la Salud Ocupacional* (pp. 26 - 47). Editorial Síntesis.
<http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFP/trabajo/alonzo/salanova%20-%20psicologia%20de%20la%20salud%20ocupacional.pdf>
- Salanova, M., Llorens, S. y Rodríguez-Sánchez, A. (2009b). Hacia una Psicología de la Salud Ocupacional más positiva. En M. Salanova. *Psicología de la Salud Ocupacional* (pp. 258 - 269). Editorial Síntesis.
<https://es.scribd.com/document/453123802/L-Psicologia-d-l-Salud-Ocupacional-Marisa-Salanova-Espn-2010-pdf>
- Saldaña, C., Bustos, R., Barajas, A. e Ibarra, G. (2019). Liderazgo y riesgo psicosocial en instituciones de educación superior en México. *Revista Venezolana de Gerencia*, 24(88).
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29062051015>
- Saldaña, C., Ramírez, E., Anaya, A. y Baeza, M. (2014). Evaluación de los riesgos psicosociales con el instrumento CTCPS-MAC —batería para el estudio de las condiciones de trabajo de carácter psicosocial— en el Departamento de

Obras Públicas de un ayuntamiento del sur de Jalisco (México). *Salud Uninorte*, 30(3), 293-301.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81737153004>

Sánchez, A. y Colli, H. (2020). Vulnerabilidad de enfermeras en tiempos de COVID-19: un estudio de caso *Revista Electrónica de Investigación Aplicada en Derechos Humanos de la CDHCM*, 1(18).

http://revistametodhos.cd hdf.org.mx/images/numero18/181_metodhos_3.pdf

Secretaría de Salud Laboral (2020). *Guía Básica de Riesgos Laborales Específicos en el Sector Sanitario*. Acción de Salud Laboral.

http://www.uco.es/catedrapreencion/images/pdf/Guia_Basica_de_riesgos_laborales_en_el_sector_sanitario.pdf

Secretaria de salud. (2010). *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto*.

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMS_S_10_Ansiedad/EyR_IMSS_392_10.pdf

Secretaria de salud. (2020, 29 de mayo). Lineamientos Técnicos Específicos para la Reapertura de las Actividades Económicas.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5594138&fecha=29/05/2020

Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (2019, 22 de octubre). *Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención*. Gobierno de México.

<https://www.gob.mx/stps/articulos/norma-oficial-mexicana-nom-035-stps-2018-factores-de-riesgo-psicosocial-en-el-trabajo-identificacion-analisis-y-prevencion>

Senado de la Republica. Coordinación de Comunicación Social. (2017, 7 de diciembre). *14.3% de la población mexicana padece trastorno de ansiedad.*

<http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/39699-14-3-de-la-poblacion-mexicana-padece-trastornos-de-ansiedad.html>

Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad ajuste y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10-59.

https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf?fbclid=IwAR0HRc7bI2WRHI_PowBtPVi4-RUh_Pg9ej-9N9gWd6pUraaHhM7rWrxqn2Bg

Sociedad Española de Medicina Interna [SEMI] (2021). Ansiedad. *Visión global de la persona interna*, 4(221).

<https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>

Sum, M. (2015). *Niveles de ansiedad que presentan los trabajadores del organismo judicial de la cabecera departamental de Huehuetenango*. [Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades].

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/43/Sum-Maria.pdf>

Téllez, J. (2015). Construcción de una escala para evaluar factores de riesgo psicosocial en el trabajo con profesores de medio superior del D.F. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de México]. E.TESIUNAM.

<http://132.248.9.195/ptd2015/octubre/0736919/Index.html>

- Torres-Muñoz, V., Farias-Cortés, J., Reyes-Vallejo., L y Guillén-Díaz-Barriga, C. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista Mexicana de Urología*, 80(3), 1 – 10 <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203i.pdf>
- Total Human, Consultoría en Recursos Humanos (2021). Aplicación de los cuestionarios de la NOM-025-STPS-2018. <https://totalhuman.mx/aplicacion-de-cuestionarios-para-la-nom-035/#page-content>
- Unda, S. (2015). Factores de Riesgo Psicosocial laboral asociados a la aparición del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) y sus consecuencias en la salud en profesores universitarios [Tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México]. E.TESIUNAM. <http://132.248.9.195/ptd2015/noviembre/0738010/Index.html>
- Unda, S., Uribe, F., Jurado, S., García, M., Tovalín, H. y Juárez, A. (2016). Elaboración de una escala para valorar los factores de riesgo psicosocial en el trabajo de profesores universitarios. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 32(2), 67 – 74. <https://journals.copmadrid.org/jwop/art/j.rpto.2016.04.004>
- Urbano, M., Salinas, A., Villarreal, E., Garza, M., De León, M., Estada, M. y López, M. (1999). Ansiedad laboral en personal de enfermería. *Atención primaria*, 23(3), 116-120. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-ansiedad-laboral-personal-enfermeria-14745>

Velásquez, A. y Díaz, O. (2016). Factores de riesgo psicosocial en los docentes de la universidad de los llanos. *Revista impetus*.

<http://revistaimpetus.unillanos.edu.co/impetus/index.php/Imp1/article/view/1>

[51](#)

Wisner, B., Cannon, T., Blaikie, P. & Davis, I. (2004). *At Risk: natural hazards, people's vulnerability and disasters*. Publisher: Routledge.

[https://www.researchgate.net/publication/245532449_At_Risk_Natural_Haz](https://www.researchgate.net/publication/245532449_At_Risk_Natural_Hazards)

[ards](#)

Zeissig, M. (2006). *Niveles de ansiedad en el departamento de enfermería del hospital Rodolfo Robles Valverde* [Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar, Guatemala]. Centro de Recursos para el Aprendizaje y la

Investigación, Landívar [http://bibliod.url.edu.gt/Tesis/05/42/Zeissig-Robles-](http://bibliod.url.edu.gt/Tesis/05/42/Zeissig-Robles-Maria/Zeissig-Robles-Maria.pdf)

[Maria/Zeissig-Robles-Maria.pdf](http://bibliod.url.edu.gt/Tesis/05/42/Zeissig-Robles-Maria/Zeissig-Robles-Maria.pdf)

Zepeda, F. y Galeana, A. (2020). El actuar de Enfermería durante las pandemias.

En R. A. Zárate, R. M. Ostiguín, A. Rita y F. B. Valencia. (Comp.), *Enfermería y Covid-19: la voz de sus protagonistas* (pp. 36 – 39). Universidad Nacional

Autónoma de México.

http://www.eneo.unam.mx/novedades/enfermeria_y_covid19.pdf

Apéndices

Apéndice A

Tabla 30

Estructura de categorías, dominios, dimensiones e ítems de la Guía de Referencia III “Identificación y análisis de los Factores de Riesgo Psicosocial y evaluación del entorno organizacional en los centros de trabajo”

| CATEGORIA | DOMINIO | DIMENSIÓN | ÍTEM |
|------------------------------------|--|---|----------------|
| Ambiente de Trabajo | Condiciones en el Ambiente de Trabajo | Condiciones Peligrosas e Inseguras | 1, 3 |
| | | Condiciones Deficientes e Insalubres | 2, 4 |
| | | Trabajos Peligrosos | 5 |
| Factores Propios de la Actividad | Carga de Trabajo | Cargas Cuantitativas | 6, 12 |
| | | Ritmos de Trabajo Acelerado | 7,8 |
| | | Carga Mental | 9, 10, 11 |
| | | Cargas Psicológicas Emocionales | 65, 66, 67, 68 |
| | | Cargas De Alta Responsabilidad | 13, 14 |
| | Falta de Control Sobre el Trabajo | Cargas Contradictorias o Inconsistentes | 15, 16 |
| | | Falta de Control y Autonomía Sobre el Trabajo | 25, 26, 27, 28 |
| | | Limitada o Nula Posibilidad de Desarrollo | 23, 24 |
| | | Insuficiente Participación y Manejo del Cambio | 29, 30 |
| | | Limitada o Inexistente Capacitación | 35, 36 |
| Organización del Tiempo de Trabajo | Jornada de Trabajo | Jornadas de Trabajo Extensas | 17, 18 |
| | Interferencia en la Relación Trabajo – Familia | Influencia del Trabajo Fuera del Centro Laboral | 19, 20 |
| | | Influencia de las Responsabilidades Familiares | 21, 22 |
| | | | |

| | | | |
|--|---|--|------------------------------|
| | | Escasa Claridad de Funciones | 31, 32, 33, 34 |
| | Liderazgo | | 37, 38, |
| | | Características del Liderazgo | 39, 40, 41 |
| Liderazgo y Relaciones en el Trabajo | | Relaciones Sociales en el Trabajo | 42, 43, 44, 45, 46 |
| | Relaciones en el Trabajo | Deficiente Relación con los Colaboradores que Supervisa | 69, 70, 71, 72 |
| | | | 57, 58, |
| | Violencia | Violencia Laboral | 59, 60, 61, 62, 63, 64 |
| <hr/> | | | |
| | | Escasa o Nula Retroalimentación del Desempeño | 47, 48 |
| | Reconocimiento del Desempeño | Escaso o Nulo Reconocimiento Y Compensación | 49, 50, 51, 52 |
| Entorno Organizacional | | Limitado Sentido de Pertenencia | 55, 56 |
| | Insuficiente Sentido de Pertenencia e Inestabilidad | Inestabilidad Laboral | 53, 54 |

Nota. Tomado de NOM-035-STPS-2018.

Apéndice B

Guía de Referencia III

IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y EVALUACIÓN DEL ENTORNO ORGANIZACIONAL EN LOS CENTROS DE TRABAJO

El contenido de esta guía es un complemento para la mejor comprensión de la presente Norma, **y no es de cumplimiento obligatorio, puede ser utilizada por aquellos centros de trabajo que cuenten con más de 50 trabajadores.**

La identificación y análisis de los factores de riesgo psicosocial y la evaluación del entorno organizacional a que se refiere el numeral 8.1, inciso b) de la presente Norma, se podrá realizar aplicando el cuestionario siguiente:

CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y EVALUAR EL ENTORNO ORGANIZACIONAL EN LOS CENTROS DE TRABAJO

Para responder las preguntas siguientes considere las condiciones ambientales de su centro de trabajo.

| | | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Casi nunca | Nunca |
|---|---|---------|--------------|---------------|------------|-------|
| 1 | El espacio donde trabajo me permite realizar mis actividades de manera segura e higiénica | | | | | |
| 2 | Mi trabajo me exige hacer mucho esfuerzo físico | | | | | |
| 3 | Me preocupa sufrir un accidente en mi trabajo | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 4 | Considero que en mi trabajo se aplican las normas de seguridad y salud en el trabajo | | | | | |
| 5 | Considero que las actividades que realizo son peligrosas | | | | | |

Para responder a las preguntas siguientes piense en la cantidad y ritmo de trabajo que tiene.

| | | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Casi nunca | Nunca |
|---|---|---------|--------------|---------------|------------|-------|
| 6 | Por la cantidad de trabajo que tengo debo quedarme tiempo adicional a mi turno. | | | | | |
| 7 | Por la cantidad de trabajo que tengo debo trabajar sin parar | | | | | |
| 8 | Considero que es necesario mantener un ritmo de trabajo acelerado | | | | | |

Las preguntas siguientes están relacionadas con el esfuerzo mental que le exige su trabajo.

| | | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Casi nunca | Nunca |
|----|---|---------|--------------|---------------|------------|-------|
| 9 | Mi trabajo exige que esté muy concentrado | | | | | |
| 10 | Mi trabajo requiere que memorice mucha información | | | | | |
| 11 | En mi trabajo tengo que tomar decisiones difíciles muy rápido | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 12 | Mi trabajo exige que atienda varios asuntos al mismo tiempo | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|

Las preguntas siguientes están relacionadas con las actividades que realiza en su trabajo y las responsabilidades que tiene.

| | | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Casi nunca | Nunca |
|----|---|---------|--------------|---------------|------------|-------|
| 13 | En mi trabajo soy responsable de cosas de mucho valor | | | | | |
| 14 | Respondo ante mi jefe por los resultados de toda mi área de trabajo | | | | | |
| 15 | En el trabajo me dan órdenes contradictorias | | | | | |
| 16 | Considero que en mi trabajo me piden hacer cosas innecesarias | | | | | |

Las preguntas siguientes están relacionadas con su jornada de trabajo.

| | | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Casi nunca | Nunca |
|----|--|---------|--------------|---------------|------------|-------|
| 17 | Trabajo horas extras más de tres veces a la semana | | | | | |
| 18 | Mi trabajo me exige laborar en días de descanso, festivos o fines de semana | | | | | |
| 19 | Considero que el tiempo en el trabajo es mucho y perjudica mis actividades familiares o personales | | | | | |
| 20 | Debo atender asuntos de trabajo cuando estoy en casa | | | | | |
| 21 | Pienso en las actividades familiares o personales cuando | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| | estoy en mi trabajo | | | | | |
| 22 | Pienso que mis responsabilidades familiares afectan mi trabajo | | | | | |

Las preguntas siguientes están relacionadas con las decisiones que puede tomar en su trabajo.

| | | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Casi nunca | Nunca |
|----|---|---------|--------------|---------------|------------|-------|
| 23 | Mi trabajo permite que desarrolle nuevas habilidades | | | | | |
| 24 | En mi trabajo puedo aspirar a un mejor puesto | | | | | |
| 25 | Durante mi jornada de trabajo puedo tomar pausas cuando las necesito | | | | | |
| 26 | Puedo decidir cuánto trabajo realizo durante la jornada laboral | | | | | |
| 27 | Puedo decidir la velocidad a la que realizo mis actividades en mi trabajo | | | | | |
| 28 | Puedo cambiar el orden de las actividades que realizo en mi trabajo | | | | | |

Las preguntas siguientes están relacionadas con cualquier tipo de cambio que ocurra en su trabajo (considere los últimos cambios realizados).

| | | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Casi nunca | Nunca |
|----|--|---------|--------------|---------------|------------|-------|
| 29 | Los cambios que se presentan en mi trabajo dificultan mi labor | | | | | |
| 30 | Cuando se presentan cambios en mi trabajo se | | | | | |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|
| | tienen en cuenta mis ideas o aportaciones | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|

Las preguntas siguientes están relacionadas con la capacitación e información que se le proporciona sobre su trabajo.

| | | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Casi nunca | Nunca |
|----|--|---------|--------------|---------------|------------|-------|
| 31 | Me informan con claridad cuáles son mis funciones | | | | | |
| 32 | Me explican claramente los resultados que debo obtener en mi trabajo | | | | | |
| 33 | Me explican claramente los objetivos de mi trabajo | | | | | |
| 34 | Me informan con quién puedo resolver problemas o asuntos de trabajo | | | | | |
| 35 | Me permiten asistir a capacitaciones relacionadas con mi trabajo | | | | | |
| 36 | Recibo capacitación útil para hacer mi trabajo | | | | | |

Las preguntas siguientes están relacionadas con el o los jefes con quien tiene contacto.

| | | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Casi nunca | Nunca |
|----|--|---------|--------------|---------------|------------|-------|
| 37 | Mi jefe ayuda a organizar mejor el trabajo | | | | | |
| 38 | Mi jefe tiene en cuenta mis puntos de vista y opiniones | | | | | |
| 39 | Mi jefe me comunica a tiempo la información relacionada con el trabajo | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 40 | La orientación que me da mi jefe me ayuda a realizar mejor mi trabajo | | | | | |
| 41 | Mi jefe ayuda a solucionar los problemas que se presentan en el trabajo | | | | | |

Las preguntas siguientes se refieren a las relaciones con sus compañeros.

| | | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Casi nunca | Nunca |
|----|--|---------|--------------|---------------|------------|-------|
| 42 | Puedo confiar en mis compañeros de trabajo | | | | | |
| 43 | Entre compañeros solucionamos los problemas de trabajo de forma respetuosa | | | | | |
| 44 | En mi trabajo me hacen sentir parte del grupo | | | | | |
| 45 | Cuando tenemos que realizar trabajo de equipo los compañeros colaboran | | | | | |
| 46 | Mis compañeros de trabajo me ayudan cuando tengo dificultades | | | | | |

Las preguntas siguientes están relacionadas con la información que recibe sobre su rendimiento en el trabajo, el reconocimiento, el sentido de pertenencia y la estabilidad que le ofrece su trabajo

| | | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Casi nunca | Nunca |
|----|--|---------|--------------|---------------|------------|-------|
| 47 | Me informan sobre lo que hago bien en mi trabajo | | | | | |
| 48 | La forma como evalúan mi trabajo en mi centro de | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| | trabajo me ayuda a mejorar mi desempeño | | | | | |
| 49 | En mi centro de trabajo me pagan a tiempo mi salario | | | | | |
| 50 | El pago que recibo es el que merezco por el trabajo que realizo | | | | | |
| 51 | Si obtengo los resultados esperados en mi trabajo me recompensan o reconocen | | | | | |
| 52 | Las personas que hacen bien el trabajo pueden crecer laboralmente | | | | | |
| 53 | Considero que mi trabajo es estable | | | | | |
| 54 | En mi trabajo existe continua rotación de personal | | | | | |
| 55 | Siento orgullo de laborar en este centro de trabajo | | | | | |
| 56 | Me siento comprometido con mi trabajo | | | | | |

Las preguntas siguientes están relacionadas con actos de violencia laboral (malos tratos, acoso, hostigamiento, acoso psicológico).

| | | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Casi nunca | Nunca |
|----|--|---------|--------------|---------------|------------|-------|
| 57 | En mi trabajo puedo expresarme libremente sin interrupciones | | | | | |
| 58 | Recibo críticas constantes a mi persona y/o trabajo | | | | | |
| 59 | Recibo burlas, calumnias, difamaciones, humillaciones o ridiculizaciones | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 60 | Se ignora mi presencia o se me excluye de las reuniones de trabajo y en la toma de decisiones | | | | | |
| 61 | Se manipulan las situaciones de trabajo para hacerme parecer un mal trabajador | | | | | |
| 62 | Se ignoran mis éxitos laborales y se atribuyen a otros trabajadores | | | | | |
| 63 | Me bloquean o impiden las oportunidades que tengo para obtener ascenso o mejora en mi trabajo | | | | | |
| 64 | He presenciado actos de violencia en mi centro de trabajo | | | | | |

Las preguntas siguientes están relacionadas con la atención a clientes y usuarios.

En mi trabajo debo brindar servicio a clientes usuarios:

| | | |
|----|--|---|
| Sí | | o |
| No | | |

Si su respuesta fue "SÍ", responda las preguntas siguientes. Si su respuesta fue "NO" pase a las preguntas de la sección siguiente.

| | | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Casi nunca | Nunca |
|----|--|---------|--------------|---------------|------------|-------|
| 65 | Atiendo clientes o usuarios muy enojados | | | | | |
| 66 | Mi trabajo me exige atender personas muy necesitadas de ayuda o enfermas | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 67 | Para hacer mi trabajo debo demostrar sentimientos distintos a los míos | | | | | |
| 68 | Mi trabajo me exige atender situaciones de violencia | | | | | |

Soy jefe de otros trabajadores

| | |
|----|--|
| Sí | |
| No | |

Si su respuesta fue "SÍ", responda las preguntas siguientes. Si su respuesta fue "NO", ha concluido el cuestionario.

Las preguntas siguientes están relacionadas con las actitudes de las personas que supervisa

| | | Siempre | Casi siempre | Algunas veces | Casi nunca | Nunca |
|----|---|---------|--------------|---------------|------------|-------|
| 69 | Comunican tarde los asuntos de trabajo | | | | | |
| 70 | Dificultan el logro de los resultados del trabajo | | | | | |
| 71 | Cooperan poco cuando se necesita | | | | | |
| 72 | Ignoran las sugerencias para mejorar su trabajo | | | | | |

Apéndice C

Inventario de Ansiedad de Beck

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.

| | NADA | LIGERA sin molestia significativa | MODERADA muy desagradable pero soportable | SEVERA casi insoportable |
|--|-------------|---|--|---------------------------------------|
| 1. Entumecimiento, hormigueo | | | | |
| 2. Oleadas de calor o bochornos | | | | |
| 3. Debilidad y temblor en las piernas | | | | |
| 4. Incapaz de relajarme | | | | |
| 5. Miedo a que pase lo peor | | | | |
| 6. Sensación de mareo | | | | |
| 7. Palpitaciones o aceleración cardiaca | | | | |
| 8. Falta de equilibrio | | | | |
| 9. Terror | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 10. Nerviosismo | | | | |
| 11. Sensación de ahogo | | | | |
| 12. Temblor de manos | | | | |
| 13. Agitación | | | | |
| 14. Miedo a perder el control | | | | |
| 15. Dificultad para respirar | | | | |
| 16. Miedo a morir | | | | |
| 17. Asustado | | | | |
| 18. Indigestión o molestias abdominales | | | | |
| 19. Desmayos | | | | |
| 20. Enrojecimiento de la cara | | | | |
| 21. Sudoración (no por calor) | | | | |

Apéndice D

Tablas del inciso c)

Los resultados de cada cuestionario deberán evaluarse conforme a los rangos siguientes:

1) Para la calificación final:

| Resultado del cuestionario | Nulo o despreciable | Bajo | Medio | Alto | Muy alto |
|--|----------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------|
| Calificación final del cuestionario C_{final} | $C_{final} < 50$ | $50 \leq C_{final} < 75$ | $75 \leq C_{final} < 99$ | $99 \leq C_{final} < 140$ | $C_{final} \geq 140$ |

2) Para la calificación de la categoría:

| Calificación de la categoría | Nulo o despreciable | Bajo | Medio | Alto | Muy alto |
|--------------------------------------|----------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-------------------|
| Ambiente de Trabajo | $C_{cat} < 5$ | $5 \leq C_{cat} < 9$ | $9 \leq C_{cat} < 11$ | $11 \leq C_{cat} < 14$ | $C_{cat} \geq 14$ |
| Factores Propios de la Actividad | $C_{cat} < 15$ | $15 \leq C_{cat} < 30$ | $30 \leq C_{cat} < 45$ | $45 \leq C_{cat} < 60$ | $C_{cat} \geq 60$ |
| Organización del Tiempo de Trabajo | $C_{cat} < 5$ | $5 \leq C_{cat} < 7$ | $7 \leq C_{cat} < 10$ | $10 \leq C_{cat} < 13$ | $C_{cat} \geq 13$ |
| Liderazgo y Relaciones en el Trabajo | $C_{cat} < 14$ | $14 \leq C_{cat} < 29$ | $29 \leq C_{cat} < 42$ | $42 \leq C_{cat} < 58$ | $C_{cat} \geq 58$ |
| Entorno Organizacional | $C_{cat} < 10$ | $10 \leq C_{cat} < 14$ | $14 \leq C_{cat} < 18$ | $18 \leq C_{cat} < 23$ | $C_{cat} \geq 23$ |

3) Para la calificación del dominio:

| Resultado del dominio | Nulo o despreciable | Bajo | Medio | Alto | Muy alto |
|--|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------|
| Condiciones en el Ambiente de Trabajo | $C_{dom} < 5$ | $5 \leq C_{dom} < 9$ | $9 \leq C_{dom} < 11$ | $11 \leq C_{dom} < 14$ | $C_{dom} \geq 14$ |
| Carga de Trabajo | $C_{dom} < 15$ | $15 \leq C_{dom} < 21$ 1 | $21 \leq C_{dom} < 27$ 7 | $27 \leq C_{dom} < 33$ 7 | $C_{dom} \geq 33$ 7 |
| Falta de Control Sobre el Trabajo | $C_{dom} < 11$ | $11 \leq C_{dom} < 16$ | $16 \leq C_{dom} < 21$ | $21 \leq C_{dom} < 25$ | $C_{dom} \geq 25$ |
| Jornada de Trabajo | $C_{dom} < 1$ | $1 \leq C_{dom} < 2$ | $2 \leq C_{dom} < 4$ | $4 \leq C_{dom} < 6$ | $C_{dom} \geq 6$ |
| Interferencia en la Relación Trabajo-Familia | $C_{dom} < 4$ | $4 \leq C_{dom} < 6$ | $6 \leq C_{dom} < 8$ | $8 \leq C_{dom} < 10$ | $C_{dom} \geq 10$ |
| Liderazgo | $C_{dom} < 9$ | $9 \leq C_{dom} < 12$ | $12 \leq C_{dom} < 16$ | $16 \leq C_{dom} < 20$ | $C_{dom} \geq 20$ |
| Relaciones en el Trabajo | $C_{dom} < 10$ | $10 \leq C_{dom} < 13$ | $13 \leq C_{dom} < 17$ | $17 \leq C_{dom} < 21$ | $C_{dom} \geq 21$ |
| Violencia | $C_{dom} < 7$ | $7 \leq C_{dom} < 10$ | $10 \leq C_{dom} < 13$ | $13 \leq C_{dom} < 16$ | $C_{dom} \geq 16$ |
| Reconocimiento del Desempeño | $C_{dom} < 6$ | $6 \leq C_{dom} < 10$ | $10 \leq C_{dom} < 14$ | $14 \leq C_{dom} < 18$ | $C_{dom} \geq 18$ |
| Insuficiente Sentido de Pertenencia e, Inestabilidad | $C_{dom} < 4$ | $4 \leq C_{dom} < 6$ | $6 \leq C_{dom} < 8$ | $8 \leq C_{dom} < 10$ | $C_{dom} \geq 10$ |

Nota. Tomado de NOM-035-STPS-2018.

Apéndice E

Tabla 7
Criterios para la toma de acciones

| Nivel de riesgo | Necesidad de acción |
|------------------------|--|
| Muy alto | Se requiere realizar el análisis de cada categoría y dominio para establecer las acciones de intervención apropiadas, mediante un Programa de intervención que deberá incluir evaluaciones específicas, y contemplar campañas de sensibilización, revisar la política de prevención de riesgos psicosociales y programas para la prevención de los factores de riesgo psicosocial, la promoción de un entorno organizacional favorable y la prevención de la violencia laboral, así como reforzar su aplicación y difusión. |
| Alto | Se requiere realizar un análisis de cada categoría y dominio, de manera que se puedan determinar las acciones de intervención apropiadas a través de un Programa de intervención, que podrá incluir una evaluación específica y deberá incluir una campaña de sensibilización, revisar la política de prevención de riesgos psicosociales y programas para la prevención de los factores de riesgo psicosocial, la promoción de un entorno organizacional favorable y la prevención de la violencia laboral, así como reforzar su aplicación y difusión. |
| Medio | Se requiere revisar la política de prevención de riesgos psicosociales y programas para la prevención de los factores de riesgo psicosocial, la promoción de un entorno organizacional favorable y la prevención de la violencia laboral, así como reforzar su aplicación y difusión, mediante un Programa de intervención. |
| Bajo | Es necesario una mayor difusión de la política de prevención de riesgos psicosociales y programas para: la prevención de los factores de riesgo psicosocial, la promoción de un entorno organizacional favorable y la prevención de la violencia laboral. |
| Nulo | El riesgo resulta despreciable por lo que no se requiere medidas adicionales. |

Nota. Tomado de NOM-035-STPS-2018.