



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE PSICOLOGIA**

**Evaluación de Factores de riesgo psicosocial en el trabajo y  
ansiedad en enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19  
en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE  
durante octubre y noviembre de 2020**

**TESIS**

Que para obtener el título de  
**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA**

Susana Linares Ramírez

**DIRECTOR DE TESIS**

Dr. Emmanuel Martínez Mejía

**REVISOR DE TESIS**

Mtra. Adriana Guadalupe Martínez Pérez

Ciudad Universitaria, CD. MX. 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 .....	9
INTRODUCCIÓN .....	11
MARCO TEÓRICO .....	13
1.1. Factores de riesgo psicosocial en el trabajo.....	14
1.1.1. Definición y factores estudiados .....	14
1.1.2. Medición de los FRPST .....	17
1.1.3. FRPST y ocupaciones .....	18
1.1.4. FRPST y consecuencias a la salud mental .....	20
1.1.5. FRPST en Trabajadores de la Salud.....	23
1.2. Regulación de los FRPST en México .....	26
1.2.1. La LFT y la seguridad y salud laboral.....	26
1.2.2. Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo .....	28
1.2.3. NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo.....	30
1.3. Ansiedad por motivo del trabajo.....	34
1.3.1. Aproximación y Concepto .....	35
1.3.2. Medición y Diagnóstico .....	37
1.3.3. Ansiedad en el contexto laboral .....	41
1.3.4. Ansiedad en trabajadores de la Salud.....	43
1.4. Relación entre FRPST y Ansiedad en Personal de Enfermería .....	45
1.4.1. FRPST en personal de enfermería.....	46
1.4.2. Ansiedad en personal de enfermería .....	47
1.4.3. Investigación de la relación ente FRPST y Ansiedad en Personal de Enfermería	
49	
1.5. Impacto psicológico en personal de enfermería en el contexto de la pandemia por Covid-19 .....	51
MÉTODO .....	54
Tipo y diseño de estudio .....	55
Población y muestreo .....	55
Participantes .....	55
Objetivo General.....	56
Objetivos Específicos .....	56
Hipótesis .....	56
Variables .....	57

Instrumentos.....	58
Procedimiento .....	59
RESULTADOS .....	60
3.1. Análisis de los factores de riesgo psicosocial en la muestra del personal de enfermería .....	61
3.1.1. Evaluación de los factores de riesgo psicosocial .....	61
3.1.2. Comparación entre grupos de atención Covid-19 y No-Covid 19 .....	67
3.2. Análisis de la ansiedad en la muestra del personal de enfermería.....	79
3.2.1. Evaluación de la Ansiedad .....	79
3.2.2 Comparación de la ansiedad entre grupos de atención Covid-19 y No- Covid-19 .....	80
3.3. Análisis descriptivo de la interacción entre Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo y Ansiedad en el personal de Enfermería .....	82
DISCUSIÓN.....	93
CONCLUSIONES.....	98
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	99
APÉNDICES .....	109
APÉNDICE A.....	110
APÉNDICE B .....	116
APÉNDICE C .....	119
APÉNDICE D.....	120

## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

### Índice de Tablas

---

<b>Tabla 1.</b> <i>Áreas en las que se expresan los riesgos psicosociales</i>	<b>11-12</b>
<b>Tabla 2.</b> <i>Efectos de los riesgos psicosociales a corto y largo plazo en trabajadores de salud</i>	<b>20</b>
<b>Tabla 3.</b> <i>Diferencia entre miedo, ansiedad y fobia</i>	<b>29</b>
<b>Tabla 4.</b> <i>Clasificación de instrumento para evaluar ansiedad</i>	<b>32</b>
<b>Tabla 5.</b> <i>Calificación final por niveles de exposición de la muestra total de enfermeras a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo en la institución pública de salud</i>	<b>49</b>
<b>Tabla 6.</b> <i>Calificación por categoría de los niveles de exposición de enfermeras a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo en la institución pública de salud</i>	<b>52</b>
<b>Tabla 7.</b> <i>Calificación por dominio de los niveles de exposición de enfermeras a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo en la institución pública de salud</i>	<b>54</b>
<b>Tabla 8.</b> <i>Descriptivos de la calificación final y nivel de riesgo promedio</i>	<b>56</b>
<b>Tabla 9.</b> <i>Comparación de la calificación final de los FRPST entre enfermeras de atención Covid-19 y NO Covid-19</i>	<b>57</b>
<b>Tabla 10.</b> <i>Comparación por categoría de los FRPST entre enfermeras de atención Covid-19 y NO Covid-19</i>	<b>58</b>
<b>Tabla 11.</b> <i>Comparación por dominio de los FRPST entre enfermeras de atención Covid-19 y NO Covid-19</i>	<b>61</b>
<b>Tabla 12.</b> <i>Comparación de los puntajes de ansiedad en grupos de enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19</i>	<b>69</b>
<b>Tabla 13.</b> <i>Interacción entre la calificación final de los niveles de exposición a los FRPST y los niveles de Ansiedad</i>	<b>72</b>
<b>Tabla 14.</b> <i>Interacción entre el Dominio Carga de Trabajo de los niveles de exposición a los FRPST y los niveles de Ansiedad</i>	<b>73</b>

---

<b>Tabla 15.</b> <i>Interacción entre el Dominio Interferencia Trabajo y Familia de los niveles de exposición a los FRPST y los niveles de Ansiedad</i>	<b>74</b>
<b>Tabla 16.</b> <i>Interacción entre el Dominio Condiciones en el Ambiente de Trabajo de los niveles de exposición a los FRPST y los niveles de Ansiedad</i>	<b>75</b>
<b>Tabla 17.</b> <i>Interacción entre el Dominio Falta de Control sobre el Trabajo de los niveles de exposición a los FRPST y los niveles de Ansiedad.</i>	<b>76</b>
<b>Tabla 18.</b> <i>Interacción entre el Dominio Violencia de los niveles de exposición a los FRPST y los niveles de Ansiedad.</i>	<b>77</b>
<b>Tabla 19.</b> <i>Interacción entre el Dominio Jornada de Trabajo de los niveles de exposición a los FRPST y los niveles de Ansiedad</i>	<b>78</b>
<b>Tabla 20.</b> <i>Interacción entre el Dominio Liderazgo de los niveles de exposición a los FRPST y los niveles de Ansiedad</i>	<b>79</b>
<b>Tabla 21.</b> <i>Enfermeras en peligro de afectación grave que mostraron interacción entre los factores de riesgo psicosocial en el trabajo y desarrollo de ansiedad</i>	<b>81</b>
<b>Índice de Figuras</b>	
<b>Figura 1.</b> <i>Modelo Demandas / Control Karasek</i>	<b>16</b>
<b>Figura 2.</b> <i>Modelo de estrés de Ostermann y Gutiérrez</i>	<b>17</b>
<b>Figura 3.</b> <i>Diagrama de Flujo para el diagnóstico de los trastornos de ansiedad</i>	<b>32</b>
<b>Figura 4.</b> <i>Porcentaje de enfermeras por niveles de exposición en cada categoría de factores de riesgo psicosocial en el trabajo en la institución pública de salud</i>	<b>53</b>
<b>Figura 5.</b> <i>Porcentaje de enfermeras por niveles de exposición en cada dominio de factores de riesgo psicosocial en el trabajo en la institución pública de salud</i>	<b>55</b>
<b>Figura 6.</b> <i>Comparación entre enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 de su calificación final por niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo en la institución pública de salud</i>	<b>57</b>

---

<b>Figura 7.</b> <i>Comparación entre enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 en la Categoría Ambiente de Trabajo por niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo</i>	<b>58</b>
<b>Figura 8.</b> <i>Comparación entre enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 en la Categoría Factores Propios de la Actividad por niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo</i>	<b>59</b>
<b>Figura 9.</b> <i>Comparación entre enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 en la Categoría Organización del Tiempo de Trabajo por niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo</i>	<b>59</b>
<b>Figura 10.</b> <i>Comparación entre enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 en la Categoría Liderazgo y Relaciones en el Trabajo por niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo</i>	<b>60</b>
<b>Figura 11.</b> <i>Comparación entre enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 en la Categoría Entorno Organizacional por niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo</i>	<b>60</b>
<b>Figura 12.</b> <i>Comparación entre enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 en el Dominio Condiciones en el Ambiente de Trabajo por niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo</i>	<b>62</b>
<b>Figura 13.</b> <i>Comparación entre enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 en el Dominio Carga de Trabajo por niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo</i>	<b>62</b>
<b>Figura 14.</b> <i>Comparación entre enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 en el Dominio Falta de Control Sobre el Trabajo por niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo</i>	<b>63</b>
<b>Figura 15.</b> <i>Comparación entre enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 en el Dominio Jornada de Trabajo por niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo</i>	<b>63</b>
<b>Figura 16.</b> <i>Comparación entre enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 en el Dominio Interferencia en la Relación Trabajo-Familia por niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo</i>	<b>64</b>

---

---

<b>Figura 17.</b> <i>Comparación entre enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 en el Dominio Liderazgo por niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo</i>	<b>64</b>
<b>Figura 18.</b> <i>Comparación entre enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 en el Dominio Relaciones en el Trabajo por niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo</i>	<b>65</b>
<b>Figura 19.</b> <i>Comparación entre enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 en el Dominio Violencia por niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo</i>	<b>65</b>
<b>Figura 20.</b> <i>Comparación entre enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 en el Dominio Reconocimiento del Desempeño por niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo</i>	<b>66</b>
<b>Figura 21.</b> <i>Comparación entre enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 en el Dominio Insuficiente Sentido de Pertenencia e Inestabilidad por niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo</i>	<b>66</b>
<b>Figura 22.</b> <i>Porcentaje de enfermeras por niveles de ansiedad</i>	<b>68</b>
<b>Figura 23.</b> <i>Comparación de los niveles de ansiedad entre enfermeras de atención Covid-19 y NO Covid-19</i>	<b>70</b>
<b>Figura 24.</b> <i>Interacción entre la calificación final de los niveles de exposición a los FRPST y los niveles de Ansiedad</i>	<b>72</b>
<b>Figura 25.</b> <i>Interacción entre el Dominio Carga de Trabajo de los niveles de exposición a los FRPST y los niveles de Ansiedad</i>	<b>73</b>
<b>Figura 26.</b> <i>Interacción entre el Dominio Interferencia Trabajo y Familia de los niveles de exposición a los FRPST y los niveles de Ansiedad</i>	<b>75</b>
<b>Figura 27.</b> <i>Interacción entre el Dominio Carga de Trabajo de los niveles de exposición a los FRPST y los niveles de Ansiedad</i>	<b>76</b>
<b>Figura 28.</b> <i>Interacción entre el Dominio Falta de Control sobre el Trabajo de los niveles de exposición a los FRPST y los niveles de Ansiedad</i>	<b>77</b>

---

---

<b>Figura 29.</b> <i>Interacción entre el Dominio Violencia de los niveles de exposición a los FRPST y los niveles de Ansiedad</i>	<b>78</b>
<b>Figura 30.</b> <i>Interacción entre el Dominio Jornada de Trabajo de los niveles de exposición a los FRPST y los niveles de Ansiedad</i>	<b>79</b>
<b>Figura 31.</b> <i>Interacción entre el Dominio Liderazgo de los niveles de exposición a los FRPST y los niveles de Ansiedad</i>	<b>81</b>

---

## RESUMEN

El propósito de esta investigación fue comparar los Factores de Riesgo Psicosocial (FRPST) y la ansiedad en enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE durante octubre y diciembre de 2020. Participó una muestra de 76 mujeres que desempeñan el puesto de enfermería. Se consideró un muestreo no aleatorio, por conveniencia y bola de nieve. Para la comparación de grupos se utilizaron los grupos de enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19. El instrumento de medición que se utilizó fue un cuestionario electrónico auto aplicable conformado por preguntas socio demográficas y laborales-organizacionales; la Guía de Referencia III de la NOM-035-STPS-2018; así como el Inventario de Ansiedad de Beck. Para los análisis estadísticos se utilizaron los programas Excel (365) y SPSS (25). La comparación de grupos de enfermeras arrojó diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de exposición a los FRPST, donde las enfermeras de atención No Covid-19 resultan con niveles más altos de riesgo en los FRPST que no están relacionados directamente con la epidemia; mientras que las enfermeras de atención Covid-19, mostraron un nivel más alto de percepción de exposición a las condiciones peligrosas, inseguras, insalubres y deficientes del lugar del trabajo que está directamente relacionado con la epidemia. En el análisis descriptivo se encontró mayor presencia de niveles severos de ansiedad en las enfermeras de atención Covid-19 (43.6 %), sin embargo, se identificó con un 56.8% de enfermeras de atención No Covid-19 en nivel moderado de ansiedad, lo que implica un alto porcentaje de enfermeras está en riesgo de avanzar al nivel severo. De tal forma que se logra identificar la interacción de niveles altos de los FRPST con niveles altos de ansiedad con un 78.9 % de la muestra total del personal de enfermería ante la presencia del Covid-19.

*Palabras Clave:* Factores de Riesgo Psicosocial, Ansiedad, Enfermeras, Covid- 19

## ABSTRACT

The purpose of this research was to compare Psychosocial Risk Factors at Work (PSRFW) and anxiety in Covid-19 and No-Covid-19 care nurses at National Medical Center "20 de Noviembre" ISSSTE during October and December 2020. A sample of 76 women who work as nurses participated. A non-random, convenience and snowball sampling was considered. For the comparison of groups, the groups of Covid-19 and Non-Covid-19 care nurses were used. The measurement instrument used was a self-applicable electronic questionnaire made up of socio-demographic and labor-organizational questions; Reference Guide III of NOM-035-STPS-2018; as well as the Beck Anxiety Inventory. For statistical analyses, Excel (365) and SPSS (25) programs were used. The comparison of groups of nurses showed statistically significant differences between the levels of exposure to FRPST, where Non-Covid-19 care nurses have higher levels of risk in FRSPT that are not directly related to the epidemic; while the Covid-19 care nurses showed a higher level of perception of exposure to dangerous, unsafe, unhealthy and poor conditions in the workplace that is directly related to the epidemic. In the descriptive analysis, a greater presence of severe levels of anxiety was found in the Covid-19 care nurses (43.6%), however, 56.8% of Non-Covid-19 care nurses were identified with a moderate level of anxiety, which implies a high percentage of nurses is at risk of advancing to the severe level. In this way, it is possible to identify the interaction of high levels of FRPST with high levels of anxiety with 78.9% of the total sample of nursing staff in the presence of Covid-19.

*Keywords:* Psychosocial Risk Factors, Anxiety, Nurses, Covid-19

## INTRODUCCIÓN

En diciembre del 2019 se reportó por primera vez en Wuhan, China, un cuadro clínico compuesto por alteración respiratoria progresiva grave, fiebre, fatiga, denominado COVID-19, causado por un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró en enero del 2020 al COVID-19 como una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional (Public Health Emergency of International Concern- PHEI), y en marzo del mismo año lo catalogó como pandemia.

Las autoridades de la Secretaría de Salud de México notificaron el 28 de febrero del 2020 el primer caso positivo de COVID-19 por importación viral en el país iniciando la primera fase de contagio, posteriormente a mediados de marzo México pasa a la segunda fase, por lo que la Secretaria de Salud crea el programa “Jornada Nacional de Sana Distancia” basado en el distanciamiento social en una serie de medidas básicas de prevención, así como la suspensión temporal de actividades no esenciales, clases presenciales y en algunas empresas permitiendo a sus empleados trabajar desde casa. Para el mes de abril, se continúa con la Jornada Nacional de Sana Distancia hasta el 30 de Mayo, iniciando el 1 de Junio la “Nueva Normalidad” con un Plan Gradual de reapertura socioeconómica, mediante una sistema de semáforo de riesgo epidemiológico semanal por regiones de acuerdo al gobierno de México, que determinará el nivel de alerta sanitaria y definirá qué tipo de actividades están autorizadas para llevarse a cabo en los ámbitos económicos, laboral, escolar y social en 4 niveles (Máximo-Rojo, Alto- Naranja, Medio- Amarillo y Bajo-Verde).

El efecto de la pandemia hacia el país tiene un impacto psicosocial en todos los ámbitos para la sociedad, sin embargo, es mayor en las instituciones de salud. “Se da inicio de forma estratégica, eficaz y eficiente protocolos por parte de los directivos donde brindan capacitación y conocimiento de control y mitigación sobre la pandemia hacia sus trabajadores” (Cadena, et al., 2020, pp.266-267).

Ante las crisis sanitarias frecuentemente se genera una reestructuración del entorno, estrés e incluso pánico en la población general, a nivel organizacional es mayor en las instituciones de salud, el predominio de factores de riesgo psicosocial en el trabajo y la prevalencia de trastorno debido al estrés y sobrecarga laboral (Jensen, et al, 2019).

Como lo hace notar Monterrosa-Castro, et al. (2020), los trabajadores de la salud experimentan síntomas de estrés, ansiedad o depresión con implicaciones psicológicas a largo plazo y en la actual pandemia de COVID-19 se ha presentado en países como China importantes tasas de incremento en éstos, incluyendo el insomnio en profesionales de la salud (Kang, et al., 2020).

Dentro de los profesionales de la salud, el trabajo de enfermería que se encarga de desarrollar la logística en el contexto hospitalario, desde el primer contacto hasta prácticamente el egreso por mejoría o defunción, agregando el contexto de la pandemia por Covid-19. Ha sido prioritario asegurar la calidad de salud que se encuentran, considerado un grupo vulnerable por el convencimiento de realizar actividades de otras áreas dando como resultado mayor carga laboral y un comportamiento a través de los meses de miedo, estrés, ansiedad, ente otros. (Cadena et al., 2020, p 267).

Es necesario identificar la ausencia de salud mental (ansiedad o miedo) y estrés laboral que tienen los profesionales de la salud, en especial el personal de enfermería en medio de la pandemia, así como la presencia de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, para establecer futuras recomendaciones a las instituciones gubernamentales o sanitarias, acciones preventivas o intervención de algún otro tipo.

# MARCO TEÓRICO

## **1.1. Factores de riesgo psicosocial en el trabajo**

El trabajo humano lo refiere Moreno (2011) por un lado, como un medio de subsistencia y felicidad y por otro, causa de daño físico y mental. Las investigaciones se han centrado en identificar los riesgos físicos, químicos, biológicos y ambientales, que pueden causar enfermedades laborales o relacionadas con el trabajo y/o accidentes, sin embargo, poco se ha fijado en identificar aspectos y procesos psicosociales que interactúan entre los trabajadores y las organizaciones en un concepto de orden psicológico, que afecta a la persona, a la organización y la productividad de todos los actores económicos (Fernández-Prada, et al., 2013; Gil-Monte, 2014; Uribe-Prado, et al., 2014; Uribe-Prado, 2015; Uribe-Prado, 2016).

Cuando los factores psicosociales de las empresas y organizaciones son disfuncionales, es decir, provocan respuestas de estrés, tensión e inadaptación, pasan a ser factores psicosociales de riesgo que tienen efectos negativos sobre la salud del trabajador (Moreno y Baez, 2010).

En este capítulo desarrollaremos con mayor análisis diversas investigaciones y autores que explican los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, sus diversas definiciones, así como, los factores que se han ido estudiando y medido con la elaboración de instrumentos de evaluación en distintas ocupaciones, identificando consecuencias para la salud mental, en especial dentro de trabajadores de la salud.

### **1.1.1. Definición y factores estudiados**

Los Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo han sido definidos por varias Organizaciones y Autores a nivel mundial y en nuestro país incluso dentro del marco legal. En 1984 la OIT (Organización Internacional del Trabajo) definió a los Factores de Riesgo Psicosocial como:

Las interacciones entre el medio ambiente de trabajo, el contenido del trabajo, las condiciones de organización y las capacidades, las necesidades y la cultura del trabajador, las consideraciones personales externas al trabajo que pueden en función de las percepciones y la experiencia tener influencia en la salud, el rendimiento en el trabajo y la satisfacción laboral.

Por su parte, la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) los da a conocer como “Todo aspecto de la concepción, organización y gestión del trabajo, físicos, sociales o psicológicos en los trabajadores” (López y García, 2014).

En 2018 en México, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social elaboró la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018 que define a los Factores de Riesgo Psicosocial:

Aquellos que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño-vigilia, 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. 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 Ley Federal del Trabajo, rotación de turnos que incluyan turno nocturno y turno nocturno sin períodos de recuperación y descanso; interferencia en la relación trabajo-familia, y el liderazgo negativo y las relaciones negativas en el trabajo (STPS, 2018).

Como plantea Tovalín y Rodríguez (2011) mediante grupos de discusión, entrevistas o cuestionarios, reportes diversos relacionados con producción, salud, entre otros, se pueden identificar diferentes áreas en las que se expresan los riesgos psicosociales (Tabla 1).

**Tabla 1***Áreas en las que se expresan los riesgos psicosociales.*

<b>Área</b>	<b>Riesgo Psicosocial</b>
Desempeño Profesional	Trabajo con gran demanda de atención
	Actividades de gran responsabilidad
	Exigencia de decisiones complejas
	Trabajo de alto grado de dificultad
Dirección	Liderazgo inadecuado
	Carencia de reconocimiento
	Relaciones laborales ambivalentes
	Mala delegación de responsabilidades
Organización y Función	Planeación deficiente
	Atribuciones ambiguas
	Prácticas administrativas inapropiadas
	Conflicto de autoridad
Tareas y Actividades	Cargas de trabajo excesivas
	Actividades laborales múltiples
	Poca satisfacción laboral
	Ritmo de Trabajo apresurado
Medio Ambiente de Trabajo	Ambiente laboral conflictivo
	Trabajo no solidario
	Condiciones físicas laborales inadecuadas
	Menosprecio o desprecio al trabajador
Jornada Laboral	Rotación de turnos
	Jornadas de trabajo excesivas
	Duración indefinida de la jornada
	Actividad física corporal excesiva
Empresa y Entorno Social	Políticas inestables de la empresa
	Carencia de seguridad en el empleo
	Salario insuficiente
	Falta de soporte jurídico por la empresa

*Nota:* Obtenida de Tovalín y Rodríguez (2011, p. 100).

### **1.1.2. Medición de los FRPST**

Una vez identificados los riesgos psicosociales, se da lugar a la evaluación del grado y características de la exposición al riesgo; la duración y frecuencia de las exposiciones mediante un diagnóstico son la solución para estimar impactos futuros.

De acuerdo con Juárez-García (2015) los países desarrollados como Europa y Estados Unidos llevan ventaja entre 20 y 40 años sobre los llamados riesgos psicosociales que han sido evaluados mediante cuestionarios o escalas psicométricas multifactoriales similares a los utilizados para evaluar atributos psicológicos, aunque debe quedar claro que los riesgos psicosociales es una medición del ambiente y los atributos psicológicos es una medición de los individuos (Kerlinger, 2002).

En México, por primera vez en muchos años, se está proponiendo la evaluación de factores de riesgo psicosocial por parte del Estado (STPS), lo cual es uno de los avances más importantes y trascendentales de los últimos años con relación al bienestar de los trabajadores desde el ámbito oficial.

Tanto en la Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo (RFSST, 2014) como en la NOM 035 se establece que se realice la identificación de los factores de riesgo psicosocial y la evaluación del entorno psicosocial a manera de diagnóstico mediante tres instrumentos que tienen como objetivo ser los mecanismos para la toma de decisiones; el primero es para evaluar empresas de hasta 50 trabajadores (GRII) y el segundo, para empresas de más de 50 trabajadores (GRIII); adicionalmente también proporciona un instrumento para identificar trabajadores que fueron sujetos a acontecimientos traumáticos severos (GRI).

Dicha norma menciona que los centros de trabajo que tengan más de 50 trabajadores, deberán realizar la identificación y análisis de los factores de riesgo psicosocial y la evaluación del entorno organizacional con el cuestionario (GRIII), el cual consta de 72 preguntas, contemplando los siguientes factores: “Condiciones en el ambiente de trabajo,

carga de trabajo, falta de control sobre el trabajo, jornada de trabajo, interferencia en la relación trabajo-familia, liderazgo, relaciones en el trabajo, violencia, reconocimiento del desempeño, insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad” (NOM-035-STPS-2018).

Una vez aplicado el cuestionario se califica la suma total de ítems y con base a las puntuaciones marcadas por la Norma (Apéndice 2) se determina y analiza el nivel de riesgo, así como las acciones que se deberán adoptar para el control de los factores de riesgo psicosocial, a través de un Programa de Intervención para los niveles medio, alto y muy alto, a diferencia para los niveles medio, bajo y nulo que se considera la difusión y revisión de las políticas y programas de prevención.

### **1.1.3. FRPST y ocupaciones**

La OIT ha señalado en el marco del Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo (2016) la atención de los factores de riesgo psicosocial como un problema global que afecta a todos los países, todas las profesiones y todos los trabajadores, tanto en los países desarrollados como en desarrollo. Con la evaluación de los Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo se logra identificar en distintas ocupaciones las condiciones organizacionales que afectan de manera negativa en la salud y bienestar del trabajador.

En una muestra aleatoria de 303 trabajadores de una empresa minera chilena Ansoleaga y Toro (2010) examinaron la asociación entre factores psicosociales del trabajo y el riesgo de sufrir sintomatología depresiva. encontrando como resultados que 40% de los trabajadores presentan una alta demanda psicológica, 11% presenta bajo control en sus procesos de trabajo y 5% cumplía con las condiciones para experimentan tensión psíquica, esto es bajo control y alta demanda psicológica, asimismo los individuos que presentan bajo soporte social de superiores tienen 79% más de riesgo de presentar sintomatología depresiva que quienes tienen alto soporte social de sus superiores.

Juárez-García (2007) identifica en un estudio exploratorio las principales variables psicosociales (afrentamiento, relación trabajo-familia) y de salud en 216 trabajadores de distintos grupos ocupacionales (Administrativos, Docentes, Obreros y Enfermeras) en la Ciudad de México, analizando diferencias entre ellos. Los principales resultados mostraron en la variable de salud principalmente cefaleas, malestares músculo- esquelético y problemas gastrointestinales. Para la variable de afrontamiento el grupo ocupacional de docentes tuvo una mayor frecuencia de aspectos “positivos” en cuanto al apoyo social percibido hacia ellos y respecto a la relación trabajo-familia no se percibe influencia importante de aspectos de la familia sobre el trabajo, por el contrario, los porcentajes son altos en aspectos del trabajo que influyen en la familia, mayormente en los administrativos con 49.1% y docentes con 32.1%.

Uribe (2020) da a conocer en un estudio descriptivo y comparativo la prevalencia existente de los riesgos psicosociales en 305 trabajadores mexicanos del sector público, utilizando el instrumento (GR III) de la Norma 035 propuesto por la Secretaría del trabajo y Previsión social. Con base a los resultados se afirma que en términos de distribución de los participantes, son al menos seis los factores que deben considerarse con el mayor número de personas en el rango más alto de riesgo psicosocial (Muy alto o en peligro): reconocimiento del desempeño deficiente con 82 personas (26.9%), trastornos de dolor con 80 personas (26.2%), violencia laboral con 76 personas (24.9%), jornada de trabajo extensa con 75 personas (24.6%), relaciones en el trabajo deficientes con 75 personas (24.6%) y alrededor de un 25% perciben deficiencias en el reconocimiento de su desempeño, jornadas de trabajo extensas y un liderazgo que nos les favorece.

Las investigaciones previas nos dan respuesta que los factores de riesgo psicosocial influyen negativamente en el funcionamiento de las organizaciones y en los trabajadores expuestos a su salud física y mental que hace reducir su desempeño, pudiendo comprometer aspectos como la productividad, etc. (Gómez, Hernández y Méndez, 2014).

#### **1.1.4. FRPST y consecuencias a la salud mental**

Las consecuencias de los riesgos psicosociales no son tan evidentes como los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, no por ello son menos importantes ya que con base en la frecuencia e incidencia que se presentan llegan a generar ambientes laborales que impiden vivir social y económicamente una vida productiva presentando errores laborales, insatisfacción que conllevan a un aumento de ausentismo, estrés, ansiedad y otros problemas tanto para la organización como para los trabajadores (Kalimo, 2010).

Organismos internacionales como la OIT, OMS, la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (*Agency for Safety and Health at Work* [EASHW]), La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) etc. Colocan a los factores psicosociales como una de las 10 prioridades mundiales con atención emergente, ya que generan efectos en la salud negativos, tales como, desordenes musculoesqueléticos, disfunciones metabólicas, problemas cardiovasculares, así como problemas mentales (Dollard, et al., 2007; Leka, et al., 2010; Pereyra, et al., 2011).

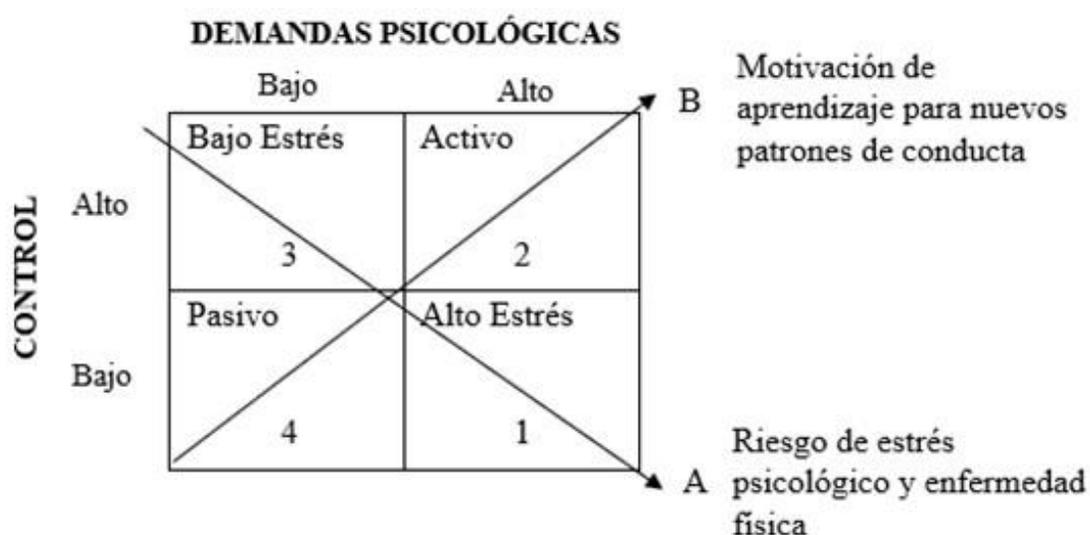
Son diversas las investigaciones que han definido que uno de los mayores problemas actuales derivado de los riesgos psicosociales es el estrés. Salanova, et al. (2005) mencionan que mientras mayor sea la cantidad de roles que la persona debe desempeñar, mayor será la probabilidad de que sufra estrés. Así mismo, Aranda, et al. (2004) concluyeron que el tener estudios superiores o inferiores al puesto, y estar expuesto a factores psicosociales negativos de tipo laboral, son elementos de riesgo para el desarrollo de estrés y burnout.

Con el fin de explicar el origen del estrés en los centros de trabajo, se han planteado múltiples modelos teóricos, dentro de los más ampliamente difundidos se encuentra el modelo de Demanda / Control de Karasek y Theorell (1990) el cual se basa en las características psicosociales del puesto de trabajo y permite predecir el riesgo de enfermedad relacionado con el estrés, a partir de la interacción entre las exigencias psicológicas del puesto de trabajo (demandas) y la latitud de toma de decisiones (control sobre las tareas del puesto de trabajo (Steven, et al., 2001).

La principal premisa de este modelo (Figura 1) establece que cuando existen altas exigencias psicológicas del puesto de trabajo y escasa latitud de toma de decisiones del trabajador, se producen en éste, situaciones de tensión psicológica (estrés, fatiga, ansiedad) y enfermedad física (Karasek, et al. 2008).

**Figura 1**

*Modelo Demandas / Control Karasek*



*Nota:* Obtenido de Uribe, Gutiérrez, y Amézquita (2017, p.4).

Otro modelo es el de Ostermann y Gutiérrez (1989) que parte de la premisa de que, en cualquier punto de la vida de una persona, el nivel de tolerancia al estrés en el trabajo no solo se ve determinado por los estresores que ocurren en el trabajo mismo, sino también la intensificación de los estresores experimentados en las áreas personal y social, sin embargo, la reacción entre los estresores se ve moderada por los apoyos que se encuentran en las mismas áreas (Linares, 2014). En la Figura 2 se presenta la relación de las variables (estresores / apoyos).

**Figura 2**

*Modelo de estrés de Ostermann y Gutiérrez.*



**Nota:** *Obtenido de Linares (2014, p.13).*

Ostermann y Gutiérrez (1999) explican el modelo con base a tres factores:

- Personal: Percepción de recursos personales limitados o inadecuado para enfrentar y responder a las demandas, que se convierten en exigencias íntimas.
- Laboral: Resultado del desequilibrio entre los apoyos organizacionales percibidos y las condiciones laborales, como son los estilos de liderazgo, carga de trabajo, ambigüedad del rol, entorno insalubre, lo que provoca conflictos entre compañeros, supervisores, ausentismo, enfermedades
- Social /Ambiental: Percepción de situaciones conflictivas en la dinámica de pareja, familiar social-urbana y de influencia de recursos económicos y de apoyos instrumentales y emocionales de otros

Provocando en los factores dentro de la variable estresores un estado de preocupación que genera molestia, frustración, ansiedad, temor, aprensión e insatisfacción que conllevan a manifestaciones físicas y expresiones conductuales negativas (Gutiérrez y Ángeles, 2012 citado por Linares, 2014).

Los riesgos psicosociales pueden aparecer prácticamente en cualquier ocupación, profesión o puesto de trabajo y en cualquier circunstancia, que somete al individuo no solo con la aparición de enfermedades tanto de origen físico como psicológico, sino que también produce un deterioro en el ambiente laboral afectando la productividad, el rendimiento y sus relaciones interpersonales del trabajador (Azcona, et al., 2016).

#### **1.1.5. FRPST en Trabajadores de la Salud**

Las instituciones hospitalarias en muchas ocasiones presentan un entorno laboral con políticas de gestión inadecuadas a las necesidades asistenciales del colectivo profesional con consecuencias psicosociales que pueden producir síntomas psicosomáticos, insatisfacción laboral, causando un descenso significativo del rendimiento profesional y aumentando el riesgo de errores en el desempeño de la actividad (Merino, et. al. 2018). El personal de salud se caracteriza por trabajar con pacientes en circunstancias de ansiedad y dolor haciendo que estén expuestos a una gran cantidad de riesgos psicosociales.

Organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Internacional del Trabajo (OIT), hacen hincapié sobre factores psicosociales que afectan a los trabajadores de la salud como:

La tensión en el trabajo, la inestabilidad social, el deterioro de las relaciones interpersonales y otros factores psicosociales en el lugar de trabajo. Factores que en conjunto pueden estar presentes en más de la mitad de los trabajadores y como consecuencia directa se tendrían problemas hacia su salud mental, el deterioro de

la calidad de los servicios de salud 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, p. 33).

Orozco (2019) destaca en el sector sanitario los riesgos psicosociales con mayor presencia tales como:

- La turnicidad, la nocturnidad, los elevados ritmos de trabajo: Relacionados en la mayoría de los casos con la inadecuada organización en el trabajo
- Problemas Personales y Familiares: Condiciones inherentes al personal que le impiden ejercer su función con efectividad tomando en cuenta factores como la edad, sexo y estado civil.
  - Propensos al estrés (ansiedad), poca tolerancia a la frustración, al liderazgo y a la toma de decisiones.
  - Sentimientos de impotencia, con obligaciones familiares, mantenimiento de la casa, hijos y deberes como pareja con problemas personales ante la falta de habilidad en el manejo de las personas e intolerancia ante las mismas
  - Incapacidad para trabajar en equipo, dependencia absoluta de otras personas para trabajar y tomar decisiones
- Doble presencia: Tareas de mayor riesgo, con horarios más extensos y con una alta carga laboral
  - Susceptibles al aumento de los niveles de estrés y ansiedad
  - Están expuestas mayoritariamente las mujeres que compaginan la jornada laboral y familiar y los problemas de conciliación existentes

Los efectos de los riesgos psicosociales sobre los trabajadores de salud se pueden clasificar de acuerdo con Lara (2016) en corto y largo plazo, dependiendo la gravedad de afectación a nivel físico y mental, algunos se describen en la Tabla 2.

**Tabla 2***Efectos de los riesgos psicosociales a corto y largo plazo en trabajadores de salud*

<b>A Corto Plazo</b>	<b>A Largo Plazo</b>
Ansiedad	Consumo de medicamentos
Dificultad de concentración y memoria	Alcohol y drogas
Dolores de cabeza	Depresión
Problemas del sueño y de la alimentación	Suicidio
	Afectación al sistema cardiovascular, respiratorio, inmunitario, digestivo, dermatológico, endocrino, musculo esquelético

**Nota:** *Obtenido de Lara (2013, p.23).*

Granados y Pintor (2019) presentaron un estudio de carácter descriptivo en México, que consto de 32 médicos del área de urgencia, para evaluar los factores de riesgo psicosocial con base en el cuestionario ISTAS 21 establecido bajo 6 dimensiones. Los resultados mostraron que los niveles de mayor exposición de riesgo con un 84% de los médicos, perciben la dimensión (apoyo social y calidad de liderazgo), seguido de un 78% la dimensión (estima), refieren; poco reconocimiento de la institución y jefes de área, para la dimensión (exigencias psicológicas) percibe el 75% , debido a la falta de control de la cantidad de trabajo considerándolo desgastador emocionalmente y con un 40% la dimensión (doble presencia) de acuerdo a la relación de pareja y rol de padres. desfavorable tanto para sus actividades familiares como laborales.

El personal de salud termina siendo una población con un alto riesgo de exposición a los factores no solo por el impacto que podrían tener de manera secuencial con su salud física y mental sino también de los pacientes a su cargo (Marcilla y Ugarte, 2020).

## **1.2. Regulación de los FRPST en México**

En México la prevención de exposición a los riesgos psicosociales en el trabajo debe ser una prioridad de salud pública, ya que resultaría, un efecto óptimo ante una perspectiva económica, política y social. Garantiza una apertura comercial que aspira nuestro país, al ser competitivos en calidad de productos o servicios realizados por trabajadores que reflejan una calidad de vida sana fuera y dentro de la empresa (Ramos, et al., 2001).

Dentro del país, surgen una serie de legislaciones y reglamentos dentro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que se interesan en aspectos básicos referentes al trabajo, como son, la obligación y el derecho de la parte patronal a proporcionar un ambiente físico, seguro e higiénico y el derecho a los seguros de salud. A partir de esto, México entra en la etapa del movimiento de la seguridad, en donde se enfatiza la importancia del factor humano en la prevención de accidentes y enfermedades laborales, con un retraso de 40 años, por lo menos, en relación con la etapa actual de otros países (Sánchez, 2014).

Con el fin de explicar la importancia que tiene los riesgos psicosociales expuestos en el ámbito laboral, en el siguiente capítulo se explicará acerca del impacto que ha generado la salud pública a nivel político a través de la creación de leyes, reglamentos y normas oficiales mexicanas aprobadas, con el fin de identificar y prevenir los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, por último, se comprende la importancia de la NOM-035-STPS-2018 en México mediante su objetivo y las diversas clasificaciones que define a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo.

### **1.2.1. La LFT y la seguridad y salud laboral**

El estado de salud de un trabajador depende enormemente de la actividad laboral que desempeña, de las condiciones de trabajo, de la realidad social y del modo de producción que labora y si el trabajador no cuenta con salud entonces no podrá seguir laborando. Por

esto, la promoción de la salud laboral y la prevención de las enfermedades y accidentes laborales deben ser materia de salud pública para el gobierno (Gómez, 2007).

La salud laboral se preocupa de la búsqueda del máximo bienestar posible en el trabajo, tanto en la realización del trabajo como en las consecuencias de éste, en todos los planos, físico, mental y social (Parra, 2003). Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se refiere a los esfuerzos que se realizan para proteger la vida y el bienestar del trabajador mediante la eliminación de los riesgos laborales en los que se desempeña.

En este sentido, para Aguilar (2009) la salud laboral se construye en un medio ambiente de trabajo adecuado, con condiciones de trabajo justas, donde los trabajadores puedan desarrollar una actividad con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad.

En México, se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) la primera Ley Federal del Trabajo el 28 de agosto de 1931, señalando que el principio del riesgo profesional sería el criterio para establecer la responsabilidad del patrón en caso de accidentes o de enfermedades profesionales, así como las consecuencias de éste, a menos que el accidente o enfermedad sea un hecho intencional de la víctima o que se encuentra en estado de embriagues o bajo la influencia de drogas al ocurrir el riesgo (Trejo, 2013).

Para el año 1970 la Ley Federal del Trabajo dio un cambio de terminología a los riesgos de trabajo, en su Artículo 473: “Aquellos accidentes y enfermedades a los que están expuestos los trabajadores en el ejercicio o con motivo del trabajo” y para el concepto accidente de trabajo con base al Artículo 474: “Toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que éste se preste”. Por último, el Artículo 475 señala que la enfermedad de trabajo es: “Todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios”.

En este sentido, la salud laboral principalmente es una preocupación y responsabilidad de las propias personas involucradas en el trabajo, pues las personas pasan la mayor parte de su tiempo de vigilia en contextos laborales, por lo tanto, se debe prevenir accidentes y enfermedades laborales adoptando las medidas que determina la autoridad laboral.

### **1.2.2. Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo**

La seguridad y salud en el trabajo se encuentra regulada por diversos preceptos contenidos en nuestra Constitución Política. El 13 de noviembre de 2014 La Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) publicó en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, en la que se incluyen de manera novedosa conceptos como entorno organizacional favorable, factores de riesgo psicosocial y violencia laboral entre otros, aludiendo de manera incuestionable a los factores psicosociales propuestos por la OIT desde hace más de 30 años.

En el Artículo 2 del RFSST (2014) pone por objetivo:

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 entorno que aseguren su vida y salud, con base en lo que señala la Ley Federal del Trabajo.

Respecto de los Factores de Riesgo Psicosocial del Centro de trabajo, en su Artículo 43, menciona que los patrones deberán:

- 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 factores de riesgo psicosocial
- Practicar exámenes o evaluaciones clínicas al personal ocupacionalmente expuesto a factores de riesgo psicosocial, según se requiera
- Informar a los trabajadores sobre las posibles alteraciones a la salud por la exposición a los factores de riesgo psicosocial
- Llevar los registros sobre las medidas preventivas adoptadas y los resultados de los exámenes o evaluaciones clínicas

Por último, establece en su Artículo 10:

La Secretaría expedirá Normas con fundamento en la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y su reglamento, la Ley y el presente Reglamento, con el propósito de establecer disposiciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo que eviten:

- I. Riesgos que pongan en peligro la vida, integridad física o salud de los trabajadores, y
- II. Cambios adversos y sustanciales en el ambiente laboral, que afecten o puedan afectar la seguridad o salud de los trabajadores o provocar daños a las instalaciones, maquinaria, equipos y materiales del Centro de Trabajo.

Los procedimientos para la Evaluación de la Conformidad de las Normas indicarán las disposiciones cuya inobservancia implica Riesgo Grave”.

Las normas oficiales mexicanas que emite la Secretaría del Trabajo y Previsión Social determinan las condiciones mínimas necesarias para la prevención de riesgos de trabajo y se caracterizan por que se destinan a la atención de factores de riesgo, a los que pueden estar expuestos los trabajadores.

### **1.2.3. NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo**

La STPS en un primer e importante paso al respecto, elaboró el proyecto de Norma Oficial Mexicana denominada Factores de riesgo psicosocial, identificación y prevención el 26 de octubre de 2016, en la que establece que los factores de riesgo psicosocial exigen un compromiso gubernamental para fortalecer la seguridad y la salud en el trabajo que permitan lograr un trabajo digno o decente, a través de políticas, líneas estratégicas de acción y proyectos con un enfoque preventivo, para que prevalezcan centros de trabajo con condiciones seguras y saludables (STPS, 2016).

La NOM-035-STPS-2018 se publicó el 23 de octubre de 2018, con algunas de las obligaciones con entrada en vigor al año y otras a los años, entrando en vigor de manera completa el 23 de octubre de 2020. La norma incorpora dos instrumentos que tienen como objetivo ser los mecanismos que ayuden a los patrones en la toma de decisiones con mayor precisión, en cuanto a las medidas de prevención y control de los factores de riesgo psicosocial, en beneficio de la salud de los trabajadores, debido a que a través de éstos es posible identificar problemas y orientar la toma de soluciones.

Los factores de riesgos psicosociales que incluye la Norma se dividen en 5 categorías, 10 dominios y 25 dimensiones como se observa en el Apéndice 1, conforme a su categorización se explican a continuación las definiciones de los dominios de acuerdo con la NOM-035-STPS-2018 para un mayor entendimiento:

- 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 condiciones ambientales son fundamentalmente los agentes físicos como el ambiente lumínico, si existen reflejos, deficiente iluminación, temperatura, humedad, ruido, vibraciones, radiaciones, entre otros. También existen los agentes químicos: humo, polvo, vapores, disolventes, desinfectantes, etc., y los agentes biológicos: hongos, virus, bacterias que rodean al trabajador en su lugar de trabajo y que pueden generar insatisfacción, falta de confort e incluso afectar la salud del trabajador (Mansilla y Favieres, 2013)

- 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.

Conjunto de requerimientos físicos y mentales a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de la jornada laboral. Los requerimientos físicos suponen la realización de una serie de esfuerzos, así todo trabajo requiere por parte del operario un consumo de energía mayor cuanto mayor sea el esfuerzo solicitado.

- Control sobre el trabajo

El control sobre el trabajo es la posibilidad que tiene el trabajador para influir y tomar decisiones en la realización de sus actividades.

La iniciativa y autonomía, el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, la participación y manejo del cambio, así como la capacitación, son aspectos que dan al trabajador la posibilidad de influir sobre su trabajo. Estas dimensiones, cuando son inexistentes o escasas, se convierten en un factor de riesgo. Este factor de riesgo sólo aplica en aquellos procesos y/o actividades en los que se requiere toma de decisiones y el trabajador cuenta con conocimientos y experiencia necesaria para tal efecto.

- Jornadas de trabajo excesivas

Las jornadas de trabajo y rotación de turnos que exceden los 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 medidas de prevención y protección del trabajador para detectar afectación de su salud, de manera temprana.

- Interferencia relación trabajo- familia

El trabajo y la familia ocupan elementos centrales de la identidad de la persona actual y ocupan mayoritariamente el uso del tiempo disponible. Ambos son los referentes más determinantes de la vida personal en todas sus manifestaciones, por lo que la interacción entre ambos tiene un valor crítico central (Moreno y Báez, 2010).

El conflicto trabajo familia supone la dificultad de mantener un equilibrio funcional entre las demandas laborales y las familiares, y la incapacidad para equilibrar la atención en ambos contextos. La incapacidad para cumplir y satisfacer las demandas de uno y otro supone habitualmente la aparición de problemas en la organización del tiempo personal, y de forma más amplia e íntima, en el propio equilibrio personal (Moreno y Báez, 2010).

La 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

Hace referencia al tipo de relación que se establece entre el patrón, 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: falta de claridad de las funciones en las actividades, y escaso o nulo reconocimiento y retroalimentación del desempeño.

Por su parte, el concepto de relaciones negativas en el trabajo 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.

- Violencia Laboral

Se distribuye el concepto con base a la NOM-035-STPS-2018 en tres vertientes:

- Acoso o acoso psicológico: 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, a la pérdida de su autoestima. Dentro de la NOM-035-STPS-2018, no se considera el acoso sexual
- Hostigamiento: 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
- Malos tratos: Aquellos actos consistentes en insultos, burlas, humillaciones y/o ridiculizaciones del trabajador, realizado de manera continua y persistente

### **1.3. Ansiedad por motivo del trabajo**

El ámbito laboral es un área con muchos aspectos que pueden generar ansiedad, más allá de la necesidad de producir. Ya sea a demandas para alcanzar objetivos, que pueden provocar sentimientos de sobrecarga, insuficiencia, temor al fracaso o por factores ambientales, desde clientes agresivos a amenazas a la salud, que pueden aumentar la percepción de riesgo en los trabajadores (Linden, y Muschalla ,2013). Todas estas variables pueden llevar no sólo a reacciones agudas de ansiedad sino incluso a desarrollar o mantener trastornos de ansiedad.

Cuando la ansiedad en el trabajo es muy alta, la preocupación pierde su carácter estratégico y se convierte en un proceso recursivo que impide la toma adecuada de decisiones y la resolución de problemas, como consecuencia del mal manejo de la incertidumbre (Bogiaizian, et al. 2016). De esta manera, un sujeto que se encuentra afectado por un proceso crónico de ansiedad se ve sometido a niveles de tensión altos de manera prolongada, resultando una alteración a nivel físico, mental y conductual.

En este capítulo explicaremos los aspectos más relevantes de la ansiedad, su conceptualización por diversos autores y modelos, posteriormente su medición y diagnóstico mediante instrumentos de medición que se han desarrollado y que actualmente se han estandarizado para nuestra población mexicana, para poder profundizar en el ámbito laboral en distintas ocupaciones, identificar sus repercusiones, mayormente para el Personal de Salud.

### **1.3.1. Aproximación y Concepto**

La ansiedad ha sido tarea fundamental de estudio desde la psiquiatría hasta diversas teorías de la psicología para poder diferenciarlo de otros estados como la angustia, el miedo o fobia; diversos autores y modelos han abordado su conceptualización, ya sea, como un estado de emoción, como rasgo de personalidad o una respuesta ante situaciones amenazantes que puede llegar a resultar patológica si se presenta alteración en el comportamiento del individuo.

De acuerdo con la teoría cognitiva (Barlow y Durand, 2001; Clark y Beck, 2012; citado por Díaz, y De la Iglesia, 2019), es una condición humana desarrollada evolutivamente que brinda ventajas sobre las otras especies ya que permite al sujeto analizar información relevante sobre una situación, los recursos y el resultado esperado para guiar el comportamiento ante circunstancias anticipadas como aversivas o difíciles.

Otra definición propuesta por Jarne, et al. (2006) de ansiedad es: “Un estado subjetivo de incomodidad malestar, tensión, displacer y alarma que hace que el sujeto se sienta molesto cuando se siente amenazado por un peligro, que puede ser externo o interno” (p.119). La definición anterior nos establece una primera diferenciación entre miedo, ansiedad y fobia, tal como se muestra en la Tabla 3.

Otros autores han conceptualizado el estado de ansiedad como:

Condición emocional transitoria del individuo, que se caracteriza por sentimientos de tensión y aprensión, así como por una hiperactividad del sistema nervioso autónomo, ocasionando síntomas físicos como taquicardia, sudoración o mareo, y que pueden variar con el tiempo y fluctuar en intensidad en respuesta a situaciones de tensión del medio ambiente (Spielberger, et al. 1972 citado por Mercado, 2020, p.20).

**Tabla 3***Diferencia entre miedo, ansiedad y fobia*

<b>Variable/Tipo de Emoción</b>	<b>Miedo</b>	<b>Ansiedad</b>	<b>Fobia</b>
Respuesta fisiológica	Activación vegetativa	Activación vegetativa	Activación vegetativa
Respuesta psicológica	Huida y/o afrontamiento	Alteraciones cognitivas y/o conductuales	Huida y/o afrontamiento
Estímulo provocador	Concreto, real y peligroso	Difuso, subjetivamente peligroso. A veces inexistente	Concreto y subjetivamente peligroso
Tipo de respuesta	Reactiva y transitoria	Generalizada y duradera	Reactiva y transitoria
Respuesta de los otros	Compartida	No compartida	No compartida

**Nota:** *Obtenido de Jarne, et al. (2006, pp.119-120).*

Por otro lado, los rasgos de ansiedad son:

Componentes de la personalidad relativamente estable, que sirven para marcar diferencias individuales que determinan nuestra conducta en muchos tipos de situaciones diferentes; estos rasgos señalan una tendencia a reaccionar de forma ansiosa ante situaciones que se perciben como amenazantes (Spielberger, et al. 1972 citado por Mercado, 2020, p.20).

Para los trastornos de ansiedad son un grupo de padecimientos caracterizados por: “Presencia de preocupación, miedo o temor excesivo, tensión o activación que provoca un malestar notable o un deterioro clínicamente significativo de la actividad del individuo” (Spielberger, et al. 1972 citado por Mercado, 2020, p.20). Se acompañan de síntomas:

- Físicos: Tensión muscular, mareo, cefalea, diaforesis, palpitaciones, temblores y molestias digestivas como diarrea o dolor abdominal.

- Mentales: Intranquilidad, nerviosismo, preocupación excesiva y desproporcionada, miedos irracionales, deseo de huir, temor a perder la razón y el control.

En un ámbito descriptivo, podemos distinguir tres áreas en las que repercute la ansiedad sobre las personas:

- Área cognitiva: Temor, espera de un peligro, sentimientos pesimistas, preocupación por el futuro, malestar difuso, funcionamiento de la atención, memoria, concentración, etc.
- Área conductual o relacional: Irritabilidad, inquietud, temblores, discusiones, tensión familiar y ambiental, etc.
- Área somática: Hiperactivación vegetativa

La ansiedad es una emoción básica humana sobre la que se ha investigado un importante cuerpo teórico y empírico, llegando a la elaboración de escalas de medición que pueden servir como apoyo para un diagnóstico de la ansiedad.

### **1.3.2. Medición y Diagnóstico**

En las últimas décadas el diagnóstico de la ansiedad ha sido complicado, porque presenta diversos síntomas que tienen que ser cuidadosamente analizados; es así que los psicólogos al realizar un análisis colaboran en ocasiones con instrumentos de medición que llegan abarcar la ansiedad desde sus aspectos más globales (La Escala de Ansiedad de Hamilton), así como, la medición de la ansiedad como rasgo-estado (Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo) o su sintomatología (Inventario de Ansiedad de Beck) instrumento que su aplicación a llegado estandarizarse para población mexicana; hasta la elaboración de instrumentos para medir la ansiedad en situaciones muy específicas (Inventario de Ansiedad para el ámbito Laboral).

La American Psychiatric Association destaca a los trastornos de ansiedad en conjunto como el tipo más común de trastornos psiquiátricos (APA, 2013). De acuerdo con el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), existen diversos trastornos de ansiedad: trastorno de ansiedad generalizada (TAG), trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobia específica, trastorno de ansiedad social, trastorno de pánico, agarofobia y ansiedad debido a otra condición médica (APA, 2013).

Reyes (2015) elaboró una Guía práctica para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad exponiendo mediante un diagrama de flujo la secuencia de procedimientos que deben seguirse para un diagnóstico que plantea el individuo reduciendo la frecuencia de error en la valoración (Figura 3).

Para los instrumentos de evaluación para la ansiedad, Robles, et al. (2001) los clasifica en dos grandes grupos: instrumentos que evalúan sintomatología ansiosa y escalas para diagnóstico de trastornos de ansiedad (Tabla 4).

**Tabla 4**

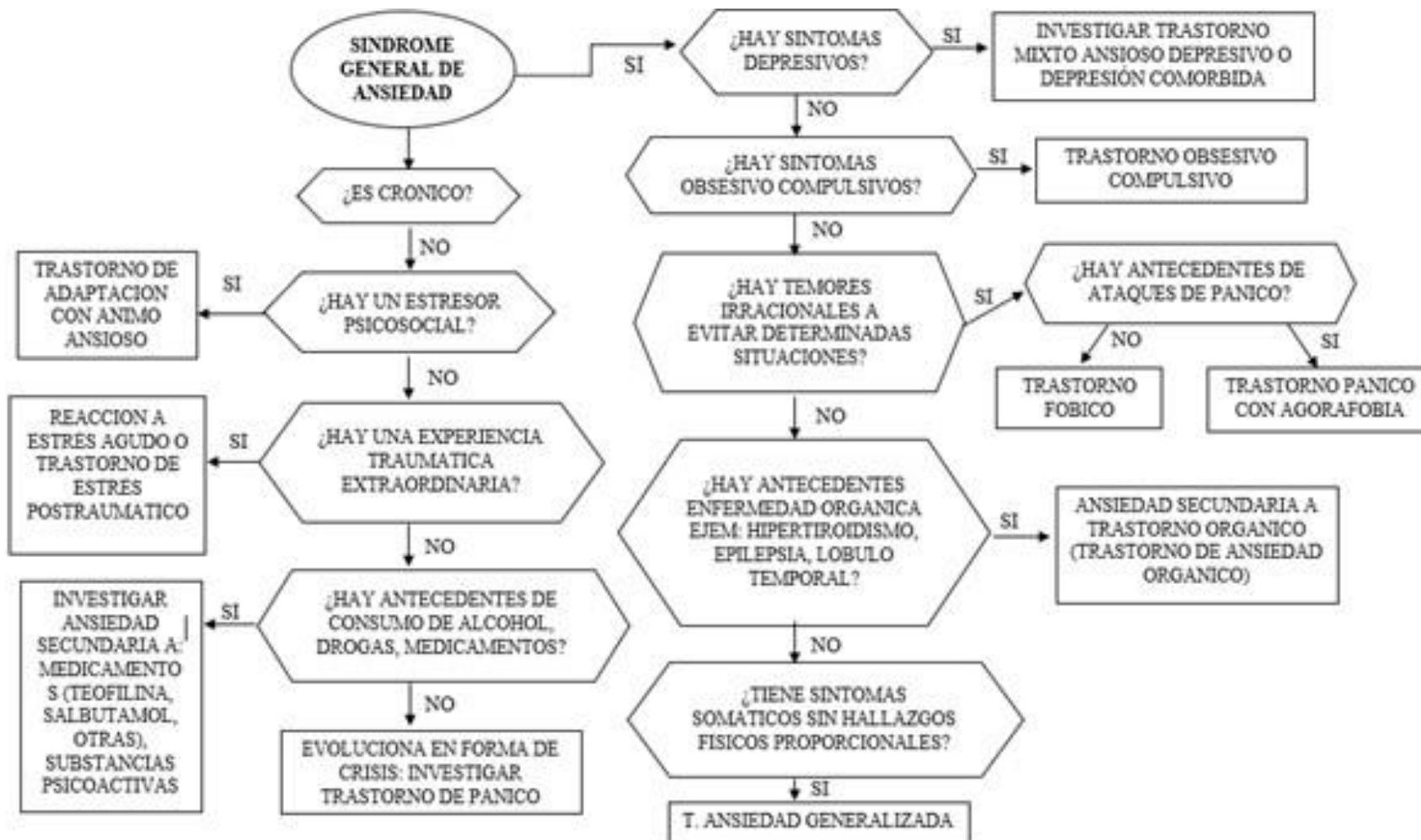
*Clasificación de instrumento para evaluar ansiedad*

<b>Escalas de evaluación de sintomatología</b>	<b>Escalas de diagnóstico para trastornos de ansiedad</b>
Severidad de diferentes síntomas de ansiedad	Determinar la ausencia o presencia de trastornos psiquiátricos
Tamizaje en población general y clínica	Mayor validez y confiabilidad en el instrumento
Menor costo y tiempo	
Puntuación se interpreta de manera dimensional	

*Nota:* Obtenido de Robles, et al. (2001, p.2).

Figura 3

Diagrama de Flujo para el diagnóstico de los trastornos de ansiedad



Nota: Obtenido de Reyes (2015, p.41).

Respecto a las escalas usadas para trastornos de ansiedad, Pérez (2010), menciona a la Escala de Ansiedad de Hamilton un instrumento que lleva a cabo una medición global de la ansiedad que incluye síntomas cognitivos y somáticos. Su objetivo es valorar la intensidad de la ansiedad y consiste en 14 ítems, cada uno se mide de 0 a 4 en escala Likert. El puntaje total es: 56 y un puntaje de 14 o más sugiere ansiedad significativa, el instrumento es administrado por el entrevistador y se considera con confiabilidad y validez.

De igual manera, el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) elaborado por Spielberger, Gorsuch y Lushene, es un autoinforme compuesto por 40 ítems diseñado para evaluar dos conceptos independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria del organismo) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable con tendencia de percibir las situaciones amenazadoras). Cada subescala es un sistema de respuesta Likert de 4 puntos y su puntuación total oscila entre 0 y 60 puntos; se considera un instrumento de medición ampliamente confiable y validez para población general y clínica (Del Río, et al. 2017).

Clark y Watson citado por Robles, et al. (2001), reportan una de las escalas de auto aplicación para sintomatología ansiosa más utilizada en la última década, el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Su medición es para evaluar específicamente la severidad de los síntomas de ansiedad en una persona; consta el instrumento de 21 reactivos, cada uno de los cuales se califican en una escala de 4 puntos, en donde 0 significa “poco o nada” y 3 “severamente” del síntoma en cuestión. Las propiedades psicométricas del BAI se han estudiado tanto en población general como psiquiátrica, adolescentes y adultos y ha demostrado tener alta consistencia interna, así como validez convergente y divergente. En esta dirección Robles, et al. (2001) presentaron traducir al castellano y determinar la confiabilidad y validez de la versión del BAI en población mexicana, su validez del instrumento se comparó con la severidad de síntomas de ansiedad entre pacientes con trastornos de ansiedad y un grupo control, por lo que puede considerarse como un instrumento confiable para evaluar sintomatología ansiosa en población mexicana.

En las últimas décadas han proliferado numerosos instrumentos que evalúan la ansiedad, sin embargo, aún son pocos los instrumentos que miden específicamente la ansiedad en situaciones laborales. Bogiaizian, et al. (2016) presentaron en Argentina la validación de una escala de evaluación de la ansiedad laboral, que busca identificar diferencias individuales en el modo en que la ansiedad puede afectar el desempeño en el área del trabajo, está compuesto por 33 ítems con una escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta y por dos subescalas: el perfil preocupado y tenso en el trabajo y el perfil ansioso social y buscador de reaseguros en el trabajo. Abriendo una serie de posibilidades relevantes para la investigación de los fenómenos asociados a la ansiedad en el ámbito del trabajo.

### **1.3.3. Ansiedad en el contexto laboral**

El área del trabajo es un aspecto importante que el individuo dedica muchas horas de su tiempo, y juega un rol importante en su comportamiento, bienestar y actitudes (Warr, 2002, citado por Bogiaizian, et al., 2016), sin embargo, es un área con muchos aspectos que pueden generar ansiedad, más allá de la necesidad de producir. Investigar cómo influye la ansiedad en el trabajo puede colaborar en nuestra comprensión de por qué algunos trabajadores obtienen lo mejor de su experiencia laboral y otros no.

La presencia de altos niveles de ansiedad laboral puede representar un obstáculo para que el individuo obtenga lo que Jahoda (1982) describió como los cinco beneficios sociales del trabajo:

- Estructura en sus tiempos
- Oportunidades para el contacto social
- Compartir un propósito común
- Identidad social o estatus
- La actividad regular

Muschalla, et al., (2013) Identificó en un estudio exploratorio los obstáculos que suelen presentarse dentro del contexto laboral, a primera instancia se encuentran las jerarquías sociales generando conflictos con colegas o superiores, adicionalmente, las demandas para alcanzar objetivos provocan sentimientos de sobrecarga, insuficiencia o temor al fracaso y los factores ambientales como clientes agresivos, aumentan la percepción de riesgo en los trabajadores. Estas variables llevan no solo a reacciones agudas de ansiedad sino a desarrollar o mantener problemas de ansiedad.

Dentro del mismo estudio exploratorio que realizó Muschalla, et al., (2013) da a conocer si en diferentes entornos profesiones predominan diferentes facetas de la ansiedad relacionadas con el lugar de trabajo. Los resultados se obtuvieron en una muestra de 224 mujeres diagnosticadas previamente con problemas de salud psicológica y ansiedad dentro del departamento de medicina psicosomática del Grupo de Investigación en Rehabilitación Psicosomática de la *Universidad Charité de Medicina* en Berlín, Alemania. Los trabajadores de oficina resultaron con mayor frecuencia de ansiedad social específica y fobia en el lugar de trabajo, los trabajadores que ofrecen servicios sufren predominantemente de ansiedad social inespecífica, trastornos de adaptación y estrés postraumático y las personas que laboran en la educación se ven afectadas con menos frecuencia por las ansiedades relacionadas con el lugar de trabajo.

En cambio, en México, las investigaciones dentro del contexto educativo y escolar muestran resultados con tasas de prevalencia alta en ansiedad junto con agotamiento emocional significativamente asociado manifiesta en un estudio por 459 maestros evaluados por el Inventario de Ansiedad de Beck. (Sánchez y Velasco, 2017).

Van der Heijden et al. (2014) distinguen características objetivas de los trabajadores (nivel educativo, estilo de vida, género, etc.) de aquellas características subjetivas que se manifiestan a través de ciertas conductas (rasgos de personalidad, inteligencia, afectos, etc.) y nos permiten comprender porque los trabajadores reaccionan de maneras distintas a las

mismas condiciones de trabajo. Estas últimas los autores subrayan que son más permeables a su modificación y si son llevadas a un estado de optimismo, control, resiliencia y con orientación al aprendizaje, pueden ser precursores del bienestar psicológico del trabajador.

#### **1.3.4. Ansiedad en trabajadores de la Salud**

Desde hace unos años se ha identificado, particularmente en los profesionales que brindan algún tipo de asistencia como médicos, enfermeros, camilleros, etc. Un trabajo arduo, debido al constante devenir de pacientes diariamente dentro de los hospitales, tareas que implican una atención intensa y prolongada con personas que están en una situación de necesidad o dependencia, generando en el personal un agotamiento físico y psicológico, una despersonalización y reducida realización personal llegando a provocar mayor respuesta a la ansiedad. Investigaciones han evaluado los niveles de ansiedad que presenta el personal de salud en los hospitales, en departamentos de mayor percepción de la ansiedad, como en el caso de urgencias, así como, desde su formación profesional se ha ido evaluando la percepción de la ansiedad presentes en ellos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2014, identificó a los trabajadores del sector salud, una representación aproximada de 35 millones de personal a nivel mundial, lo que equivale a un 12% de la fuerza laboral. Aun cuando es un grupo numéricamente relevante, los trabajadores se ven expuestos a condiciones de trabajo peligrosas constantemente, por lo que tienen que mermar su propio rendimiento y así mismo su estado emocional.

Alharthy, et al. (2017) evaluó la gravedad de la ansiedad entre 135 profesionales de la salud que trabajaban en el Hospital *King Abdulaziz Medical City* de Arabia Saudita dentro del departamento de urgencias. Los resultados mostraron que más del 52% de los miembros del equipo de atención médica manifestaron un trastorno de ansiedad, se identificaron grados

moderados a leves de ansiedad entre el 20.7% y el 23.7%, así como, entre el 7% y 6% de los sujetos presentaron de ansiedad grave, que requerían un asesoramiento y derivación para apoyo y tratamiento.

García, et al. (2007-2008) identificó en 24 profesionales de la salud en el Hospital Clínico Universitario de Salamanca en España la afectación de la ansiedad relacionada con la autoeficacia y satisfacción intrínseca. Se encontraron niveles de ansiedad en el 46% de los sujetos y su correlación con las variables, mostró, cuánto más tiempo en el puesto, mayor satisfacción, pero mayor ansiedad influyendo en una menor autoeficacia general, aumentando el número de errores en el trabajo.

En México, Zulay (2019) determinó la prevalencia de la ansiedad en 373 estudiantes cursando el último semestre escolarizado del área de salud en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, aplicando el Inventario de Ansiedad de Beck. Los síntomas de ansiedad se encontraron con una prevalencia del 5.4% en nivel moderado y 20.9% en leve, lo que nos lleva a pensar que, si existe simulación o negación de síntomas por parte de los estudiantes o si a ese nivel de licenciatura ya existe estrategias de afrontamientos para la disminución de síntomas ansiosos.

La ansiedad prolongada y no reconocida puede predisponer a una gran morbilidad psiquiátrica, agotamiento y renuncias a los deberes. La administración hospitalaria debe ser consciente del nivel de ansiedad y de la población afectada más probable para construir estrategias preventivas.

#### **1.4. Relación entre FRPST y Ansiedad en Personal de Enfermería**

La enfermería es considerada una profesión muy estresante, con prevalencias altas de trastornos psicológicos relacionados con el estrés, insatisfacción laboral y frecuentes cambios de puesto de trabajo. Existe múltiples factores de riesgo relacionados con el trabajo que pueden causar una profunda frustración que genera ansiedad, tales como: el conflicto y la ambigüedad del rol, así como las correspondientes al tipo de jornada de trabajo, si es excesiva, si se producen cambios de turno, Si las posibilidades de promoción y desarrollo profesional son escasas, si las categorías profesionales no se corresponden con la realidad por falta de valoración de méritos, o la violencia hacia el profesional sanitario (García, et al. 2007-2008).

En este sentido en la práctica del profesional de enfermería se producen un deterioro en la calidad de atención a la salud, así como en la propia estructura organizacional del ámbito hospitalario, provocando un aumento en el absentismo, antagonismo e insatisfacción en el trabajo o conflictos interpersonales, etc. Esta combinación de reacciones equivale por consiguiente a un mayor riesgo de salud física o mental de origen laboral (Chacón, 1997; Gamo, 2006; citado por Flores, 2010).

Por lo que en los siguientes capítulos se lleva a cabo una explicación de las investigaciones que han evaluado la interacción del entorno organizacional y sus principales factores de riesgo que prevalecen con mayor frecuencia en el personal de enfermería ocasionando una repercusión en su salud mental, en este caso, a la ansiedad siendo una de las mayores afectaciones percibida por el trabajador.

#### **1.4.1. FRPST en personal de enfermería**

Se afirma que la enfermería ocupa el cuarto lugar dentro de las profesiones más estresantes, con prevalencias altas de trastornos físicos y mentales, lo cual ha hecho necesaria su identificación, evaluación y control (Velázquez, Zamorano, Ruíz, Monreal y Manuel, 2014).

Asimismo, desde hace décadas se ha reconocido que el trabajo de enfermería en el contexto hospitalario está expuesto de una manera constante en repercutir en su salud física y mental; “Dependiendo de 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 y dobles jornadas de trabajo” (Aldrete et al., 2015, p. 33).

Diversas investigaciones desarrolladas en Latinoamérica han detectado exigencias cuantitativas en enfermería como: la cantidad de trabajo, el tiempo para ejecutarlo y el tipo de servicio en el cual se otorga el cuidado al individuo. Todas constituyen un factor de riesgo psicosocial de alta exposición, ya que el profesional debe atender a un gran número de pacientes en un tiempo de trabajo insuficiente, lo que puede generar distribución inadecuada de funciones, sobrecarga de trabajo, aumento del ritmo de trabajo y largas jornadas principalmente en los servicios donde se brindan cuidados más especializados, como urgencias, unidades de cuidado intensivo, etc (Vanegas, Vargas, Abella, Alayón, Bonza, Chaparro, et. al, 2010).

Estudios realizados en Iberoamérica agregan el factor de riesgo psicosocial: doble presencia, que muestra la necesidad del personal de enfermería de compaginar el trabajo asalariado con el trabajo doméstico que interfieren en su vida laboral y extralaboral (Serrano, & Ibáñez, 2015). Por ejemplo, una investigación desarrollada en los Estados Unidos

menciona la afectación de las relaciones interpersonales, principalmente en el ambiente familiar (Zhang, et al. 2009).

Adicional, el profesional en este campo, se le ha asignado una gran cantidad de labores, ajenas al ejercicio de enfermería como funciones asistenciales, cuidado de insumos, infraestructura y tareas administrativas. Este desplazamiento de labor del cuidado humano incrementa la carga de trabajo y pone en cuestión el quehacer de la profesión afectando tanto la salud física como mental de los trabajadores (Canales, et al. 2016).

#### **1.4.2. Ansiedad en personal de enfermería**

La ansiedad es característica en los profesionales que se dedican a “Servicios Humanos”, es decir, trabajos que consisten en ofrecer servicios humanos directos de gran relevancia. Entre estas profesiones encontramos la de enfermería, un grupo de riesgo que se caracteriza por el manejo de situaciones críticas, de ahí que diversos autores han observado particularidades que les hace ser más susceptibles a presentar altos niveles de ansiedad.

Bowman, (1995) y Novoa, (2005) citado por Flores, (2010) señalan que esta profesión conlleva una gran responsabilidad y por ende presiones, conflictos y cambios continuos en el desempeño de sus actividades asistenciales. García, et al. (2007-2008) investigó una serie de características en el personal de enfermería, que causa prevalecer patologías estresantes:

- Realizan un trabajo de vital importancia para el buen funcionamiento de los centros hospitalarios
- Suelen estar en contacto con los pacientes lo que se traduce en un contacto directo con el dolor, la tristeza y la muerte
- Soportan duras condiciones de organización del trabajo como son los turnos horarios
- Atraviesan en este momento una falta de reconocimiento social y de autonomía en su trabajo asistencial

Probablemente debido a estas características, el personal de enfermería ha sido objeto de estudio en relación con distintas variables que intervienen en el proceso de ansiedad. Obviamente, los roles y actividades desarrolladas por el personal de enfermería que puede causar ansiedad varían de acuerdo con la antigüedad y al tipo de servicio.

Anticona, y Maldonado, (2017) identificaron los niveles de ansiedad en 241 profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo- Perú con base al Inventario de Ansiedad de Back. Se presentó un 75% de ansiedad en los trabajadores y en tanto a los niveles de ansiedad fueron de mayor porcentaje: Moderada (34.02%), y Leve (31.53%), referente al tiempo de servicio, el porcentaje de mayor ansiedad con un 74.31% de la muestra total, fue en el rango de (1-11) años de servicio.

En México en un Hospital de tercer nivel se seleccionaron a 214 enfermeras de diferentes turnos para identificar el impacto de la ansiedad, así como su relación con la salud y la eficiencia laboral. Los resultados mostraron un porcentaje considerable de ansiedad de tipo cognitivo (38.8%) más que la ansiedad somática (36.0%), de acuerdo a las áreas afectadas con respecto a las funciones que desempeñan, el 56.5% se ven afectas en las funciones de responsabilidad, confianza y disponibilidad, de igual manera, en las variables de antigüedad y categoría de puesto se demostró que ambas variables provocaban una mayor manifestación de ansiedad cognitiva y solo en un grupo de enfermería general manifestaban una ansiedad de tipo somática (Flores, 2010).

La presencia de la ansiedad en el personal de enfermería no siempre es de origen asistencial o bien por las exigencias del proceso productivo (Pérez, 2002; Colell, 2003), sino más bien a un desajuste entre el trabajador, el puesto de trabajo y la propia organización, así como por las fallas del diseño de la organización, de la infravaloración de los recursos humanos del propio hospital y de la satisfacción personal del profesional ante la labor que desarrolla, pero sus consecuencias se ven reflejadas en la eficiencia y eficacia de su práctica profesional en la atención de la salud (Blanco, 2004; Román, 2003).

### **1.4.3. Investigación de la relación ente FRPST y Ansiedad en Personal de Enfermería**

Un número considerable de investigaciones han demostrado que el personal de enfermería es especialmente vulnerable a la ansiedad junto con FRPST presentes en su condición laboral, por lo que, se realizó un reporte de los estudios que han medido estos factores, tales como, las condiciones en el ambiente de trabajo, cargas de trabajo, falta de control sobre el trabajo, jornadas de trabajo y rotación de turnos excesivos, interferencia en la relación trabajo-familia, liderazgo negativo y relaciones negativas en el trabajo y violencia laboral, en relación con la ansiedad.

Luengo, et al. (2014) determinó la relación entre síntomas de ansiedad en 64 profesionales de enfermería de 2 hospitales en la provincia de Chile ante los cambios en el ambiente laboral debido al post-evento sísmico. Los resultados mostraron un 56.25% de la muestra con síntomas de ansiedad asociado estadísticamente significativo a un 78.13% a la modificación del espacio de trabajo y un 57.81% a la calidad de los insumos para la atención del usuario, debido a las diversas modificaciones que presentaron hubo afectación en la eficiencia y eficacia en su práctica profesional.

En relación con la carga de trabajo se realizó un estudio con 100 enfermeros en un hospital de Ecuador para examinar la correlación de ambas variables, en lo que respecta a los resultados se encontró una sobrecarga de trabajo intensa del 42.2% de la muestra total y un 48% de casos de ansiedad presentes y ante la correlación estadísticamente significativa, el 37.3% puntúan en ansiedad ante la carga de trabajo (Ramírez, 2020).

Ante la falta de control sobre el trabajo, se encontró investigaciones midiendo con la variable estrés laboral, en el cual, Martín, et al. (2006) estudió en una muestra de 680 enfermeras de España, esta relación de ambas variables. El 22% de la muestra total manifestó tener falta de control y junto con el análisis multivariante mostró que ante la variable de estrés

laboral no hubo asociación estadística significativamente. A comparación de un estudio de 310 enfermeras en un hospital universitario de Brasil donde analizaron el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento que utilizan, mostrando en sus resultados, el 17.4% estaban sometidos a un alto nivel de estrés y el 21% presentaba bajo control en cuanto al trabajo (Teixeira, et al. 2016).

Para el factor jornadas de trabajo y rotación de turnos excesivos, Guzmán y Hernández (2015) identificaron en una muestra de 34 enfermeros que laboran en el servicio de urgencias en el turno nocturno los trastornos emocionales que presentaban, obteniendo en los resultados, un 34% de la muestra con ansiedad correlacionado al personal que realizaba 10 o más turnos nocturnos al mes, obtenía una mayor afectación que los que realizan una menor cantidad de turnos.

La interferencia en la relación trabajo-familia es un desafío para los enfermeros y puede provocar afectaciones en su salud física y mental, en el caso de la ansiedad, se encontró una investigación de 450 enfermeros en Italia su asociación con el conflicto percibido entre el trabajo y la familia, obteniendo en los resultados, correlaciones estadísticamente significativas entre ambas variables (Zurlo, et al. 2019).

Pyc, et al. (2017) examinó la relación entre el estilo de liderazgo autoritario y las reacciones emocionales que manifestaban 232 enfermeras y 24 supervisores. Los resultados presentaron este tipo de liderazgo una correlación estadísticamente significativa con resultados altos de ansiedad, perjudicando el bienestar de los trabajadores y en la efectividad organizacional.

Y para el factor violencia laboral, Pai, et al. (2011) determinó las consecuencias para la salud mental ante la violencia psicológica para 521 enfermeras clínicas que trabajan en entornos sanitarios de Taiwán, han experimentado abuso verbal (51.4%), violencia física

(19.6%) y acoso laboral (12.9 %) como los factores con mayor puntaje de la muestra total, mediante los análisis estadísticos, la ansiedad indica un aumento a la posibilidad al acoso.

### **1.5. Impacto psicológico en personal de enfermería en el contexto de la pandemia por Covid-19**

El personal de enfermería al trabajar en centros hospitalarios puede llegar a experimentar situaciones que pueden afectar a su salud mental con mayor frecuencia si la intervención es ante la presencia de una pandemia, donde el primer contacto que tiene un paciente es con el personal de enfermería resultando un peligro en su integridad física debido al alto riesgo de contagio que se encuentra. La elevada cifra de contagios y fallecimientos registrados a causa de la pandemia por Covid-19, genera una sobrecarga de trabajo al sistema sanitario ocasionando entornos laborales hostiles que tanto a nivel mundial como en nuestro país se ha convertido en objeto de estudio poder identificar las problemáticas a nivel psicológico que ha desencadenado la pandemia.

Reportes a nivel mundial resaltan el máximo de capacidad dentro de sus Hospitales por la pandemia de Covid-19. Entonces si el virus continúa amenazando la población mundial, los sistemas que brindan prestación médica, tendrán el mayor el impacto y en primera fila se encuentra la enfermería. Por lo tanto, es una prioridad inmediata monitorear las tasas de estomas de ánimo, sueño y otros problemas de salud mental para comprender los factores de mediación e informar intervenciones personalizadas. Wu y Wei (2020) estudiaron qué problemáticas de salud mental presentaban los sanitarios que habían estado ofreciendo sus servicios con pacientes infectados por Covid-19. Midieron una serie de variables psicológicas en una muestra de 60 profesionales sanitarios que habían estado trabajando con personas infectadas y en 60 profesionales que habían estado interviniendo con pacientes libres del virus. Los autores detectaron que la muestra de profesionales que se encontraban en contacto con personas infectadas presentaba niveles significativamente más elevados de depresión, ansiedad, sensaciones de terror, somatización, depresión y experiencias postraumáticas.

Por su parte, Kackin, et al. (2020) exploraron con un cuestionario y una entrevista semiestructurada la salud mental de 10 enfermeras que habían estado en contacto directo con pacientes infectados con Covid-19. Tras analizar la información se puede afirmar que las participantes del estudio se encontraban estresadas y tristes a consecuencia de los fallecimientos presenciados y la poca predictibilidad de la pandemia. Además, se detectó un elevado cansancio debido al incremento del número de horas de trabajo en su jornada laboral encontrando en las enfermeras con altos niveles de ansiedad.

Pappa, et al. (2020) inicia las primeras investigaciones de analizar las evidencias existentes sobre la prevalencia de la ansiedad, la depresión y el insomnio en los trabajadores de enfermería durante el brote de Covid-19, llevaron a cabo una búsqueda sistemática bibliográfica mediante un metaanálisis de efectos aleatorios. Consto de 13 estudios investigados, donde la ansiedad se evaluó en 12 estudios, con una prevalencia del 23.2% y la depresión en 10 estudios, con una prevalencia del 22.8%. Un análisis de subgrupos reveló diferencias de género, donde las mujeres exhibieron las tasas más altas de síntomas afectivos en comparación con el personal masculino. Finalmente, la prevalencia de insomnio se estimó en un 38.9% en 5 estudios

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la campaña *Nursing Now*, lanzado en el marco del Día Mundial de la Salud 2020, hacen un llamado a los gobiernos pidiendo invertir mucho más en la formación de enfermería, crear puestos de trabajo y promover el liderazgo de enfermería para garantizar que haya suficientes profesionales con las competencias adecuadas para contar con sistemas de salud eficaces, equitativos y sostenibles (Díaz, 2020). México no ha sido la excepción ante estas demandas, el Gobierno Federal señala, que, de manera histórica por la pandemia, ha logrado reclutar a 45 mil profesionales de la salud (Díaz, 2020), médicos y enfermeras quienes han sido el eje central de este reclutamiento, con la idea de fortalecer y promover el cuidado profesional que se requiere frente al escenario cotidiano de la enfermedad de COVID-19.

En este sentido se puede señalar que el cuidado del profesional de enfermería dentro del equipo de salud juega un papel fundamental, ya que se encuentran ante deficientes medidas de seguridad a las que se ven sometidos, arduas jornadas de trabajo, alto número de contagiados hospitalizados, deficiencias de materiales y equipo para atender a los pacientes, agregando el estrés, el temor, desconocimiento, miedo y angustia permanente ante la incertidumbre del escenario futuro de la pandemia.

De tal forma que, con base en la revisión teórica y empírica sobre los factores de riesgo psicosocial en el trabajo y su impacto en la salud mental de las personas en el trabajo, en específico en el desarrollo de ansiedad es que se plantean las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuáles son los niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial que presenta el personal de enfermería?
- ¿Cuáles es el nivel de ansiedad que presenta el personal de enfermería?
- ¿Existirán diferencias en los factores de riesgo psicosocial entre enfermeras que atienden pacientes Covid-19 y No Covid-19?
- ¿Existirán diferencias en la ansiedad entre enfermeras que atienden pacientes Covid-19 y No Covid-19?
- ¿Cuál será la relación entre los factores de riesgo psicosociales y la ansiedad en el personal de enfermería?

Para responder a estas preguntas se plantea una investigación no experimental, transversal y descriptiva, que se describe a detalle en la siguiente sección de Método.

# MÉTODO

## **Tipo y diseño de estudio**

Se realizó una investigación no experimental, transversal y descriptiva. Es decir, no se manipularon deliberadamente variables y solo se registraron en el contexto de la epidemia por Covid-19; de diseño transversal y descriptivo ya que se recolectaron los datos durante octubre y noviembre de 2020; además, podemos considerar un carácter exploratorio ya que la pandemia de Covid-19 es un hecho inédito (Creswell, 2014; Hernández, 2014).

## **Población y muestreo**

Mujeres del personal de nivel operativo de enfermería del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE. Dividido en dos grupos: a) un grupo de enfermeras de atención a pacientes Covid-19 y b) otro grupo de enfermeras de atención a pacientes No Covid-19.

Se llevó a cabo un muestreo no aleatorio, por conveniencia y bola de nieve, con el objetivo de facilitar la identificación de individuos con interés de participar en el estudio; en particular, el tipo de muestreo bola de nieve o cadena ayudó para localizar a uno o dos individuos y luego se les pidió que informaran a otros posibles participantes (Hudelson, 1994).

## **Participantes**

Participaron un total de 76 enfermeras del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE. Sobre sus características sociodemográficas, mostraron una media de edad 39 años (DE=8.79); 57.9% tenía pareja en ese momento y el 60.5% tiene por lo menos un hijo. Referente al grado de estudios la mayoría tiene licenciatura (81.6%).

En cuanto a la antigüedad en el puesto actual la media es de 9.5 años (DE=6.3). El estatus laboral de la muestra dentro de la organización indica que el 72.4% ocupa el puesto de Enfermera General. Respecto a los turnos principales se obtiene una mayoría de vespertino con un 34.2%, el matutino con 32.9%, el nocturno 27.6% y fines de semana 5.3%. En cuanto

al tipo de pacientes que atiende la muestra, el 51.3% atiende Covid-19 mientras que el 48.7% No Covid-19.

### **Objetivo General**

Comparar los niveles de los factores de riesgo psicosocial (FRPS) y de ansiedad entre enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE durante octubre y diciembre de 2020.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar los niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial que presenta una muestra del personal de enfermería.
- Identificar los niveles de ansiedad que presenta una muestra del personal de enfermería.
- Comparar los niveles de los factores de riesgo psicosocial entre enfermeras que atienden pacientes Covid-19 y No Covid-19.
- Comparar los niveles de ansiedad entre enfermeras que atienden pacientes Covid-19 y No Covid-19.
- Explorar la relación que existe entre los factores de riesgo psicosociales y la ansiedad en el personal de enfermería.

### **Hipótesis**

H1: Las enfermeras que atienden pacientes Covid-19 presentarán niveles altos y muy altos de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, a diferencia de las enfermeras que atienden pacientes No Covid-19.

H2: Las enfermeras que atienden pacientes Covid-19 presentarán niveles severos de ansiedad, a diferencia de las enfermeras que atienden pacientes No Covid-19.

H3: Existirán diferencias estadísticamente significativas en los niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo entre enfermeras que atienden pacientes Covid-19 y las que atienden No Covid-19.

H4: Existirán diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad entre enfermeras que atienden pacientes Covid-19 y las que atienden No Covid-19.

H5: Si los niveles de los factores de riesgo psicosociales son altos en el personal de Enfermería entonces la ansiedad presentará niveles altos.

## **Variables**

Variable Dependiente: Ansiedad

- Definición Conceptual: La ansiedad es un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como muy aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo (Clark y Beck, 2012, p.23)
- Definición Operacional: Se obtiene de la sumatoria de las respuestas a los 21 reactivos del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en una escala tipo Likert que va de 0 a 3, dividiendo sus rangos de puntuaciones en 4 Niveles: Mínima (0-5), Leve (6-15) Moderada (16-30) y Severa (31-63).

Variable Independiente: Factores de Riesgo Psicosocial

- Definición Conceptual: Elementos que rodean el ámbito laboral derivados de fenómenos socioeconómicos, políticos y sociales, cuya presencia o ausencia es susceptible de causar perjuicio en las dimensiones psicofisiológica, cognoscitiva, afectiva y conductual, con impacto integral en la salud, desempeño y calidad de vida de las personas (Uribe, 2016, p.55)
- Definición Operacional: Se obtiene con la sumatoria de las respuestas a cada uno de los ítems que integran la Calificación Total, cada Categoría y los dominios de la Guía de Referencia III de la NOM-035-STPS-2018 (Apéndice D).

Se consideraron variables sociodemográficas como el Estatus de pareja. (con pareja / sin pareja), Número de Hijos, y Nivel de Estudios Terminados. También se consideraron variables Laborales-Organizacionales como el Estatus Laboral, Tipo de Contrato (Interinas/ Base), Turno Principal y Atención a tipo de pacientes (Covid-19/ No Covid-19).

## **Instrumentos**

Se utilizó un cuestionario electrónico auto aplicable conformado por preguntas sociodemográficas y laborales-organizacionales; la Guía de Referencia III de la NOM-035-STPS-2018 (Apéndice A); así como el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Apéndice A). Al inicio del cuestionario se encontraban las instrucciones, así como, el consentimiento informado asegurando que los datos recabados eran con fines de investigación y por lo tanto sus datos personales era confidenciales.

La Guía de Referencia III de la NOM-035-STPS-2018, consta de 72 reactivos que miden los factores de riesgo psicosocial y el entorno organizacional en cinco categorías:

- Categoría: Ambiente de Trabajo. “El espacio donde trabajo me permite realizar mis actividades de manera segura e higiénica” (ítem 1); “Me preocupa sufrir un accidente en mi trabajo” (ítem 3)
- Categoría: Factores Propios de la Actividad. “Por La cantidad de trabajo que tengo debo quedarme tiempo adicional a mi turno” (ítem 6); “Considero que es necesario mantener un ritmo de trabajo acelerado” (ítem 8)
- Categoría: Organización del Tiempo en el Trabajo: “Trabajo horas extras más de tres veces a la semana” (ítem 17); “Pienso que mis responsabilidades familiares afectan mi trabajo” (ítem 22).
- Categoría: Liderazgo y relaciones en el trabajo: “Mi jefe ayuda a organizar mi trabajo” (ítem 37); “Entre compañeros solucionamos los problemas de trabajo de forma respetuosa” (ítem 43)
- Categoría: Falta de Control sobre el Trabajo: “Puedo decidir cuánto trabajo realizo durante la jornada laboral” (ítem 26); “Me informan con claridad cuáles son mis funciones” (ítem 31)

Se utilizó la adaptación al español del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Robles et al.2001). Consta de 21 reactivos que miden la sintomatología de ansiedad en una persona, por ejemplo “Dificultad para respirar” (ítem 15), “Sensación de Ahogo” (ítem 11), “Manos Temblorosas” (ítem 12) y “Ruborizarse, sonrojamiento” (ítem 20). En una escala tipo Likert cada reactivo se puntúa de 0 a 3 correspondiendo: 0 "Poco o Nada", 1 “Más o Menos", 2 "Moderadamente", 3 "Severamente".

## **Procedimiento**

Se integró un cuestionario electrónico para poder realizar la aplicación vía remota con el objetivo de evitar el riesgo de contagio y mantener las medidas de seguridad y salud establecidas conforme al color que nos encontrábamos entre Octubre y Noviembre de 2021 del semáforo epidemiológico (Naranja) por parte de la secretaria de salud durante la aplicación (Secretaría de Salud, s/f).

Se enviaron cartas de presentación y solicitud de investigación para aprobación y apoyo al proyecto dirigidas hacia la jefa de enfermeras del Centro Médico Nacional “20 de noviembre” del ISSSTE redactando de manera general el propósito y objetivo de la investigación (Apéndice C).

Una vez aprobado se contactó a las enfermeras mediante mensajes personalizados vía correo electrónico y WhatsApp para proporcionarles el enlace web de Google Forms donde podían contestar el cuestionario en la disponibilidad y el tiempo que ellas pudieran, ya sea mediante una computadora o celular.

La aplicación del cuestionario electrónico se llevó a cabo durante el mes de octubre y noviembre, posteriormente, se calificó de acuerdo con el formato de calificación del Inventario de Beck y de la Guía de Referencia III de la NOM-035. En primer lugar, se realizaron análisis estadísticos descriptivos de las variables de estudio. En segundo lugar, para la comparación de grupos se utilizó el análisis T-Student. Para los análisis estadísticos se utilizaron los programas Excel (365) y SPSS (25).

# **RESULTADOS**

### 3.1. Análisis de los factores de riesgo psicosocial en la muestra del personal de enfermería

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a los niveles de exposición de los factores de riesgo psicosocial en el personal de enfermería, junto con la atención a pacientes Covid-19 y No Covid-19 mediante análisis estadísticos descriptivos y T de Student, para corroborar evidencia en las hipótesis planteadas. Es importante mencionar que los colores en las figuras y tabla representan el nivel de riesgo de los factores de riesgo psicosocial; donde el color azul corresponde a un nivel nulo, el verde a nivel bajo, el amarillo un nivel medio, el naranja un nivel alto y por último el rojo a un nivel muy alto.

#### 3.1.1. Evaluación de los factores de riesgo psicosocial

La exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo en la muestra total de 76 enfermeras obtuvo una calificación final como se presenta en la Tabla 5 del 81.6% con nivel de riesgo alto y un 11.8% en nivel de riesgo Muy Alto, respecto al nivel de riesgo Bajo solamente un 1.3% de la población total presentó.

**Tabla 5**

*Calificación final por niveles de exposición de la muestra total de enfermeras a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo en la institución pública de salud.*

Calificación Final	Nulo		Bajo		Medio		Alto		Muy Alto		# Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
FRPST	0	0.0	1	1.3%	4	5.3%	<b>62</b>	<b>81.6%</b>	9	11.8%	76

Nota: FRPST = Factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Las negrillas indican el porcentaje mayor de enfermeras en un nivel. Los colores de los niveles de riesgo se tomaron de la NOM-035-STPS-2018.

A continuación, en la Tabla 6 y Figura 4 se observa en categorías la calificación y el porcentaje de enfermeras a los niveles de exposición de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo. El 55.3% de la muestra presenta con nivel Muy Alto la categoría Factores propios de la Actividad, seguido de un 50.0 % en nivel Alto en Organización del Tiempo de Trabajo, un nivel Medio de 53.9% en Liderazgo y Relaciones en el Trabajo, a diferencia de la categoría Entorno Organizacional que resultó dentro de los niveles Bajo y Nulo de exposición.

En la Tabla 7 y Figura 5 se muestra por dominios la calificación y el porcentaje de enfermeras por niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo. El dominio Carga de Trabajo resultó en el nivel Muy Alto con un 78.9% de la muestra, seguido de un 59.2% con nivel Alto Interferencia en la Relación Trabajo- Familia, en nivel Medio de 57.9% se encuentra Falta de Control sobre el Trabajo, mientras que, dentro de los dominios Reconocimiento del Desempeño el 59% resultó dentro del nivel Bajo y Relaciones en el Trabajo con un 48.7% en nivel Nulo.

**Tabla 6**

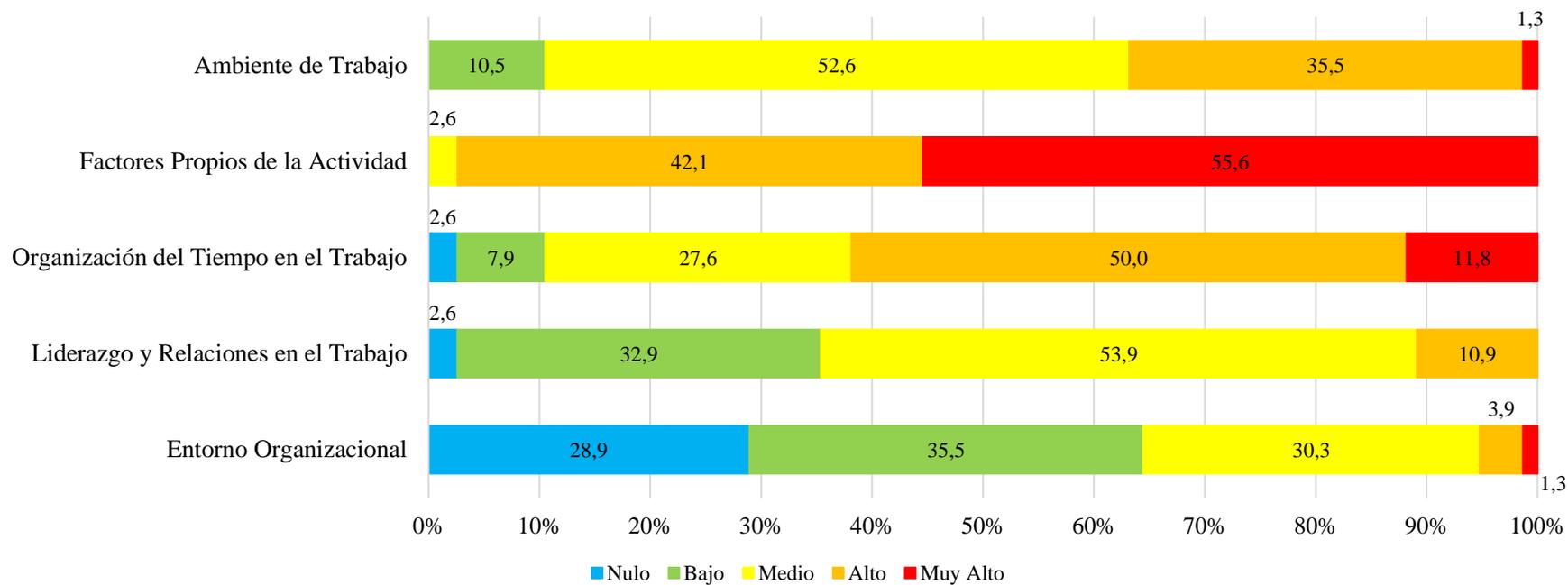
*Calificación por categoría de los niveles de exposición de enfermeras a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo en la institución pública de salud.*

Calificación por Categoría	Nulo		Bajo		Medio		Alto		Muy Alto		Total #
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
Ambiente De Trabajo	0	0.0%	8	10.50%	40	52.60%	27	35.50%	1	1.30%	76
Factores Propios De La Actividad	0	0.0%	0	0.0%	2	2.60%	32	42.10%	<b>42</b>	<b>55.30%</b>	76
Organización Del Tiempo De Trabajo	2	2.60%	6	7.90%	21	27.60%	<b>38</b>	<b>50.0%</b>	9	11.80%	76
Liderazgo Y Relaciones En El Trabajo	2	2.60%	25	32.90%	<b>41</b>	<b>53.90%</b>	8	10.50%	0	0.0%	76
Entorno Organizacional	<b>22</b>	<b>28.90%</b>	<b>27</b>	<b>35.50%</b>	23	30.30%	3	3.90%	1	1.30%	76

Nota: Las negrillas indican el porcentaje mayor de enfermeras en un nivel. Los colores de los niveles de riesgo se tomaron de la NOM-035-STPS-2018.

**Figura 4**

*Porcentaje de enfermeras por niveles de exposición en cada categoría de factores de riesgo psicosocial en el trabajo en la institución pública de salud.*



**Tabla 7**

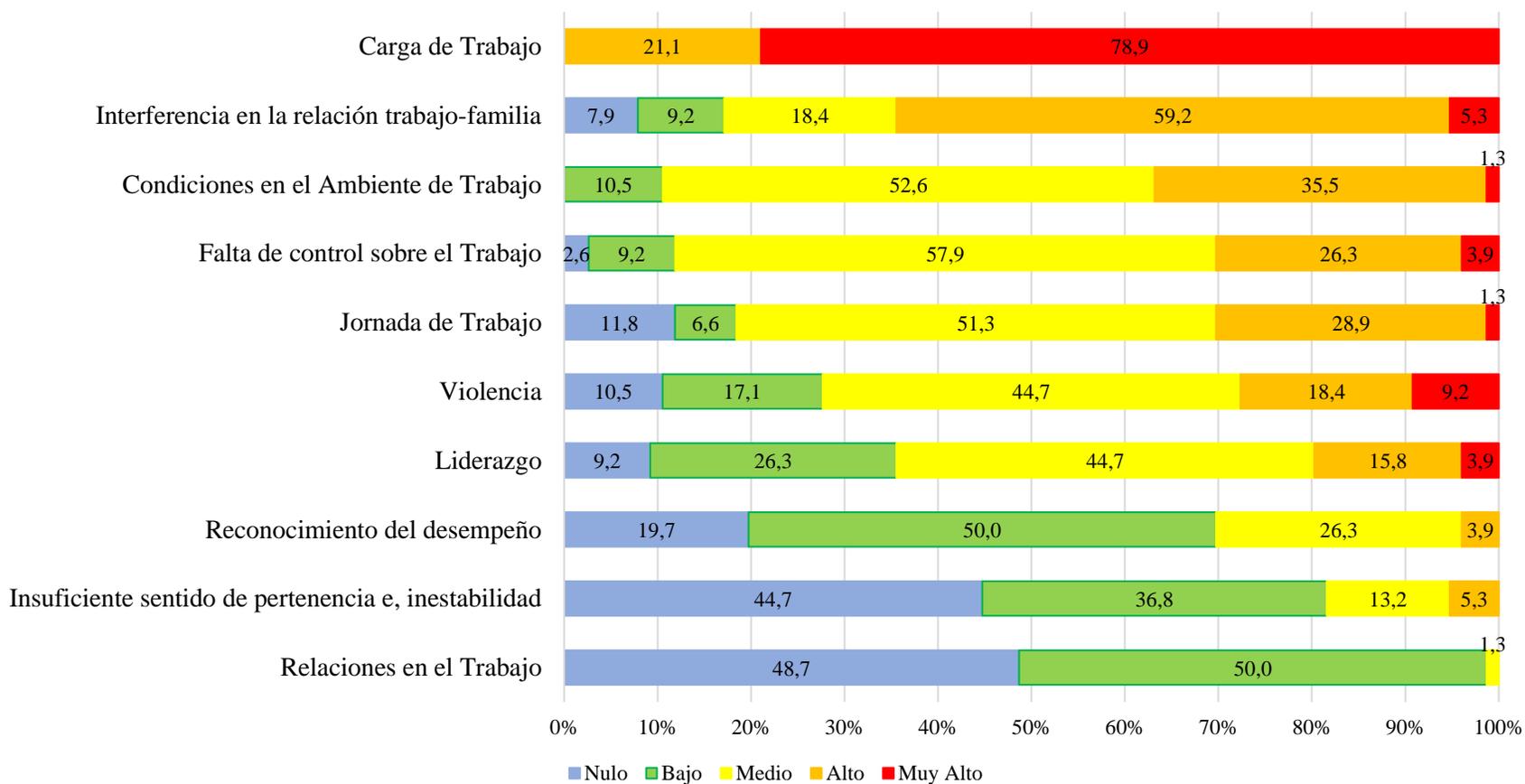
*Calificación por dominio de los niveles de exposición de enfermeras a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo en la institución pública de salud.*

Calificación por Dominio	Nulo		Bajo		Medio		Alto		Muy Alto		Total
<i>Ambiente de Trabajo</i>											
Condiciones en el Ambiente de Trabajo	0	0.0%	8	10.50%	40	52.60%	27	35.50%	1	1.30%	76
<i>Factores Propios de la Actividad</i>											
Carga de Trabajo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	16	21.10%	<b>60</b>	<b>78.90%</b>	76
Falta de Control sobre el Trabajo	2	2.60%	7	9.20%	<b>44</b>	<b>57.90%</b>	20	26.30%	3	3.90%	76
<i>Organización del Tiempo de Trabajo</i>											
Jornada de Trabajo	9	11.80%	5	6.60%	39	51.30%	22	28.90%	1	1.30%	76
Interferencia en la Relación Trabajo-Familia	6	7.90%	7	9.20%	14	18.40%	<b>45</b>	<b>59.20%</b>	4	5.30%	76
<i>Liderazgo y Relaciones en el Trabajo</i>											
Liderazgo	7	9.20%	20	26.30%	34	44.70%	12	15.80%	3	3.90%	76
Relaciones En El Trabajo	<b>37</b>	<b>48.70%</b>	38	50.00%	1	1.30%	0	0.0%	0	0.0%	76
Violencia	9	10.50%	13	17.10%	34	44.70%	14	18.4%	7	9.20%	76
<i>Entorno Organizacional</i>											
Reconocimiento del Desempeño	15	19.70%	<b>38</b>	<b>59.0%</b>	20	26.30%	3	9.90%	0	0.0%	76
Insuficiente Sentido de Pertenencia e Inestabilidad	34	44.70%	28	36.80%	10	13.20%	4	5.30%	0	0.0%	76

Nota: Las negrillas indican el porcentaje mayor de enfermeras en un nivel. Los colores de los niveles de riesgo se tomaron de la NOM-035-STPS-2018. Los dominios se muestran en el orden que indica la norma.

**Figura 5**

*Porcentaje de enfermeras por niveles de exposición en cada dominio de factores de riesgo psicosocial en el trabajo en la institución pública de salud.*



### 3.1.2. Comparación entre grupos de atención Covid-19 y No-Covid 19

Con base en el tipo de atención a pacientes Covid-19 y No Covid-19 que proporcionan las enfermeras, se obtuvo una calificación final promedio del nivel de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Como se puede observar en la Tabla 8, el nivel de riesgo promedio en cada grupo y en el total fue Alto. Para conocer si existían diferencias estadísticas se aplicó un análisis de comparación de medias con la prueba T de Student.

**Tabla 8**

*Descriptivos de la calificación final y nivel de riesgo promedio*

Muestra	N	Max	Min	Media	D.E.	Riesgo Promedio
Total	76	164	61	123.05	16.51	Alto
Covid-19	39	157	61	116.35	17.42	Alto
No Covid-19	37	164	114	130.1	12.16	Alto

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $t = -4.006$ ,  $p < 0.000$ ) para la calificación final de los FRPST, aportando evidencia a la H3: Existirán diferencias estadísticamente significativas en los niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo entre enfermeras que atienden pacientes Covid-19 y las que atienden No Covid-19.

Sin embargo, como se presenta en la Tabla 9 y Figura 6 en donde las enfermeras de atención No Covid-19 mostraron la media más alta en los niveles de riesgo alto y muy alto, se sustenta parcialmente la H1: Las enfermeras que atienden pacientes Covid-19 presentarán niveles alto y muy alto de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, a diferencia de las enfermeras que atienden pacientes No Covid-19.

**Tabla 9**

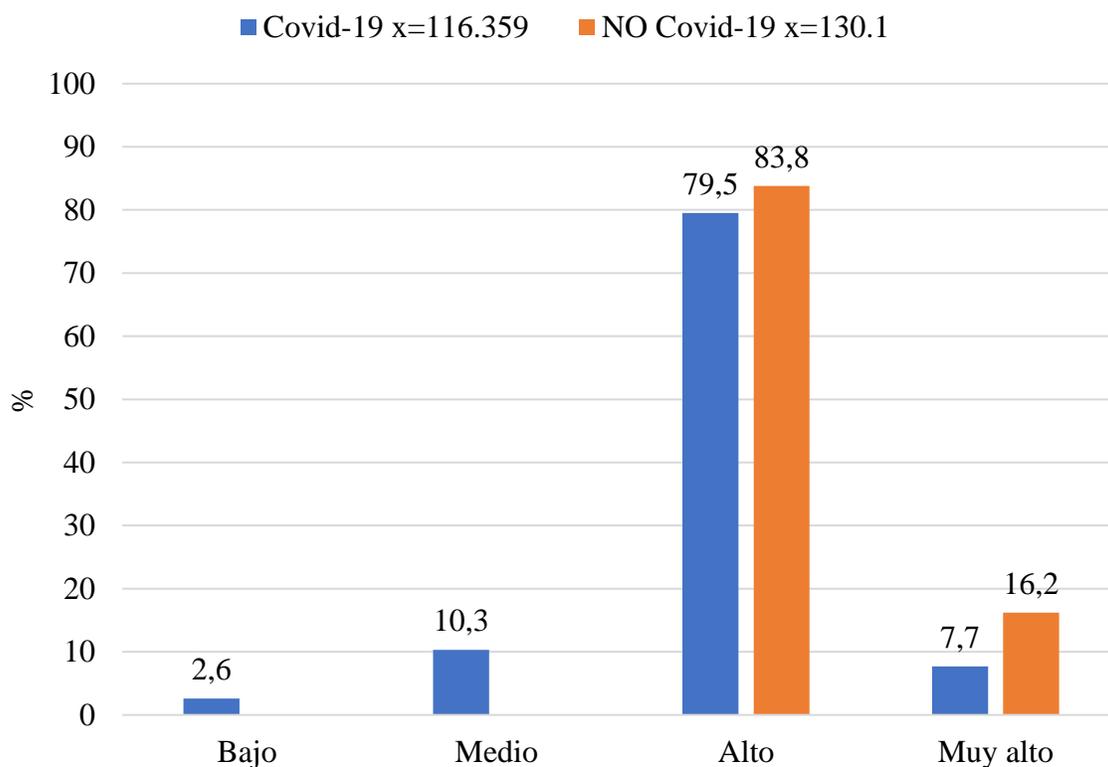
*Comparación de la calificación final de los FRPST entre enfermeras de atención Covid-19 y NO Covid-19.*

	Atención a pacientes	N	Media	t	Sig. (bilateral)
Calificación Final FRPST	Covid-19	39	116.359	-4.006	0.000
	No Covid-19	37	130.1081		

Nota: FRPST=Factores de riesgo psicosocial en el trabajo. No se asumen varianzas iguales en el estadístico *t*.

**Figura 6**

*Comparación entre enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 de su calificación final por niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo en la institución pública de salud.*



A continuación, se presenta en la Tabla 10 y Figuras 7, 8, 9, 10, 11 las medias de comparación por categorías de los FRPST entre los grupos de atención de enfermeras donde las medias de mayor valor son más altas en atención a pacientes No Covid-19, solamente la media de la Categoría Ambiente de Trabajo es mayor en enfermeras de pacientes Covid-19.

**Tabla 10**

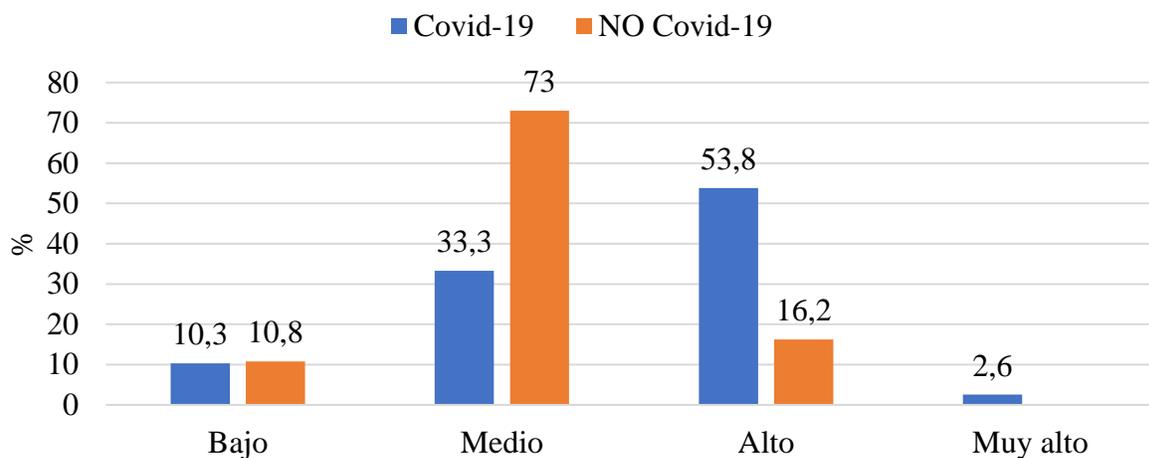
*Comparación por categoría de los FRPST entre enfermeras de atención Covid-19 y NO Covid-19*

	Atención a pacientes	N	Media	t	Sig. (bilateral)
<b>Categoría Ambiente de Trabajo</b>	<b>Covid-19</b>	<b>39</b>	<b>10.7179</b>	3.521	0.001
	NO Covid-19	37	9.4865		
Categoría Factores Propios de la Actividad	Covid-19	39	58.641	-1.398	0.166
	NO Covid-19	37	60.6216		
<b>Categoría Organización del Tiempo de Trabajo</b>	Covid-19	39	8.8205	-3.345	0.001
	<b>NO Covid-19</b>	<b>37</b>	<b>10.5676</b>		
<b>Categoría Liderazgo y Relaciones en el Trabajo</b>	Covid-19	39	27.4359	-4.901	0
	<b>NO Covid-19</b>	<b>37</b>	<b>35.7027</b>		
<b>Categoría Entorno Organizacional</b>	Covid-19	39	10.7436	-3.849	0
	<b>NO Covid-19</b>	<b>37</b>	<b>13.7297</b>		

Nota: FRPST=Factores de riesgo psicosocial en el trabajo. No se asumen varianzas iguales en el estadístico *t*. Las negrillas indican las categorías que presentaron diferencias estadísticamente significativas.

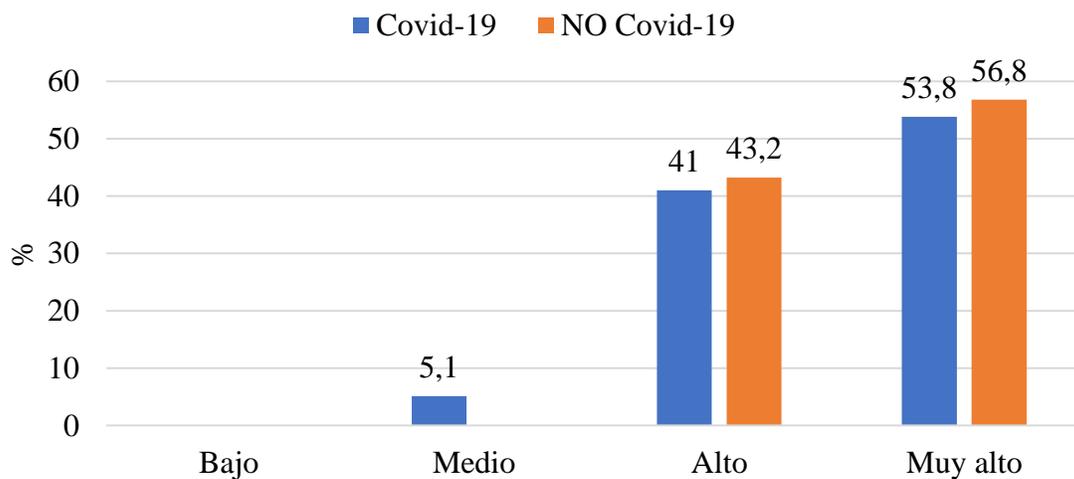
**Figura 7**

*Comparación entre enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 en la **Categoría Ambiente de Trabajo** por niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo.*



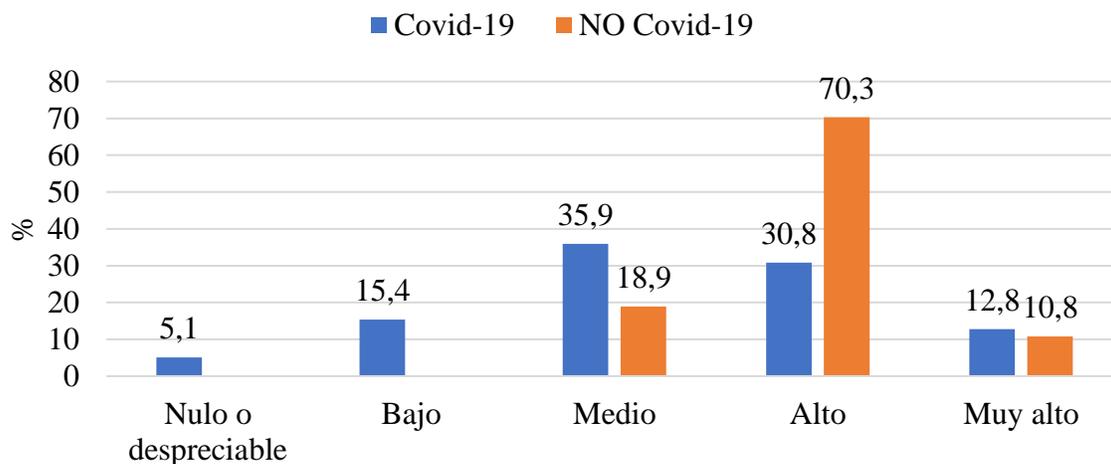
**Figura 8**

*Comparación entre enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 en la **Categoría Factores Propios de la Actividad** por niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo.*



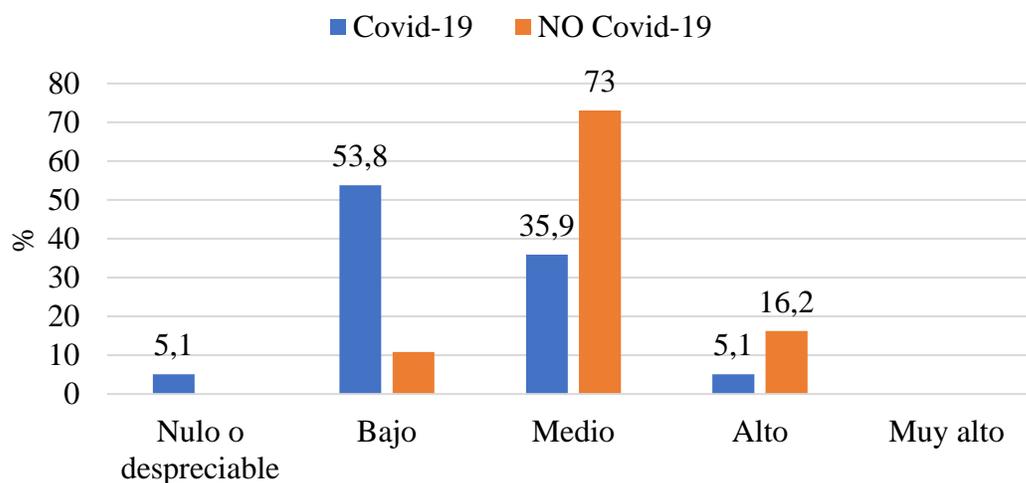
**Figura 9**

*Comparación entre enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 en la **Categoría Organización del Tiempo de Trabajo** por niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo.*



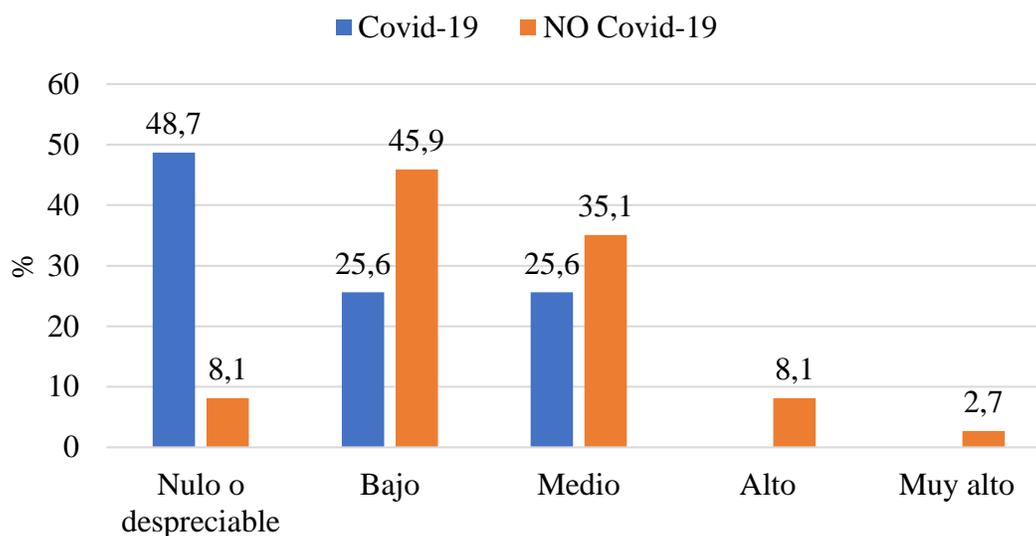
**Figura 10**

*Comparación entre enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 en la **Categoría Liderazgo y Relaciones en el Trabajo** por niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo.*



**Figura 11**

*Comparación entre enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 en la **Categoría Entorno Organizacional** por niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo.*



A continuación, se presentan en la Tabla 11 y Figuras 12-21 las medias de comparación por dominios de los FRPST entre los grupos de atención de enfermeras donde las medias de mayor valor son más altas en atención a pacientes No Covid-19, solamente el Dominio Condiciones en el Ambiente de Trabajo es mayor la media en atención a pacientes Covid-19.

**Tabla 11**

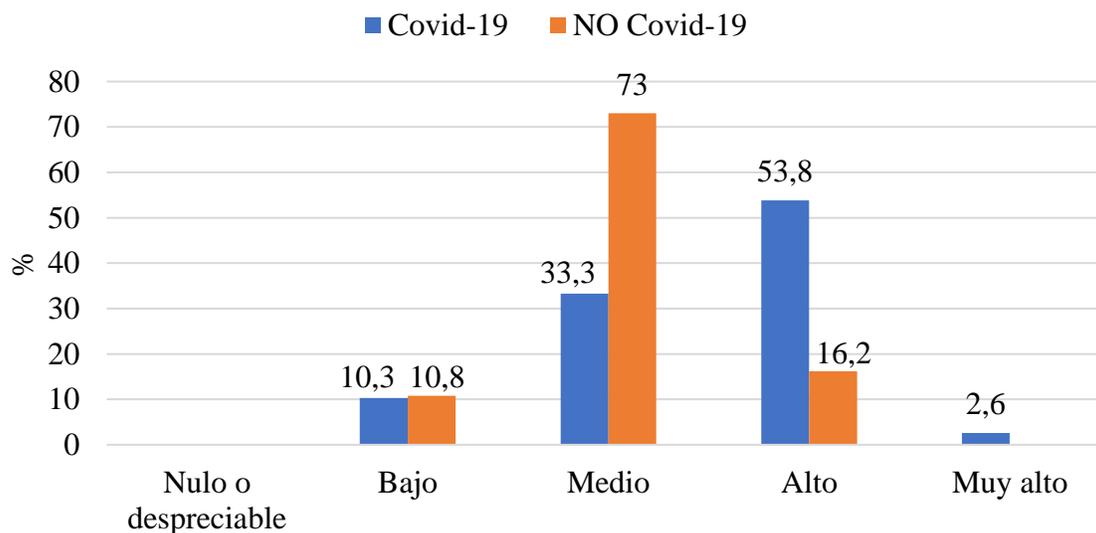
*Comparación por dominio de los FRPST entre enfermeras de atención Covid-19 y NO Covid-19*

	Atención a pacientes	N	Media	t	Sig. (bilateral)
<b>Dominio Condiciones en el Ambiente de Trabajo</b>	<b>Covid-19</b>	<b>39</b>	<b>10.7179</b>	3.521	<b>0.001</b>
	NO Covid-19	37	9.4865		
<b>Dominio Falta de Control sobre el Trabajo</b>	Covid-19	39	17.7436	-3.571	0.001
	<b>NO Covid-19</b>	<b>37</b>	<b>20.4054</b>		
<b>Dominio Interferencia en la relación Trabajo-Familia</b>	Covid-19	39	6.359	-3.962	0
	<b>NO Covid-19</b>	<b>37</b>	<b>8</b>		
<b>Dominio Liderazgo</b>	Covid-19	39	11.5128	-2.744	0.008
	<b>NO Covid-19</b>	<b>37</b>	<b>13.8108</b>		
<b>Dominio Relaciones en el Trabajo</b>	Covid-19	39	6.7179	-5.058	0
	<b>NO Covid-19</b>	<b>37</b>	<b>9.7297</b>		
<b>Dominio Violencia</b>	Covid-19	39	9.2051	-4.05	0
	<b>NO Covid-19</b>	<b>37</b>	<b>12.1622</b>		
<b>Dominio Insuficiente Sentido de Pertenencia e Inestabilidad</b>	Covid-19	39	3.1538	-5.348	0
	<b>NO Covid-19</b>	<b>37</b>	<b>5.1351</b>		

Nota: FRPST=Factores de riesgo psicosocial en el trabajo. No se asumen varianzas iguales en el estadístico *t*. Las negrillas indican las categorías que presentaron diferencias estadísticamente significativas.

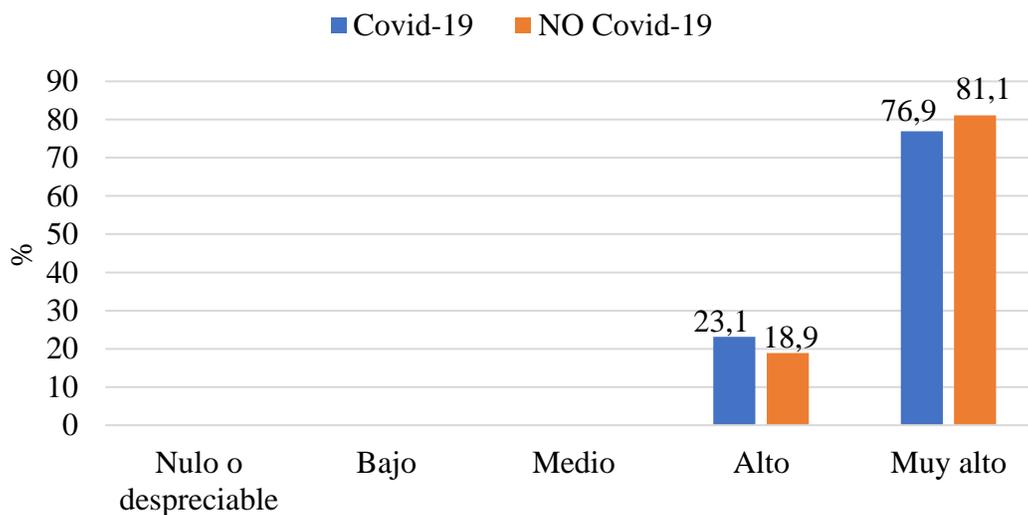
**Figura 12**

*Comparación entre enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 en el **Dominio Condiciones en el Ambiente de Trabajo** por niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo.*



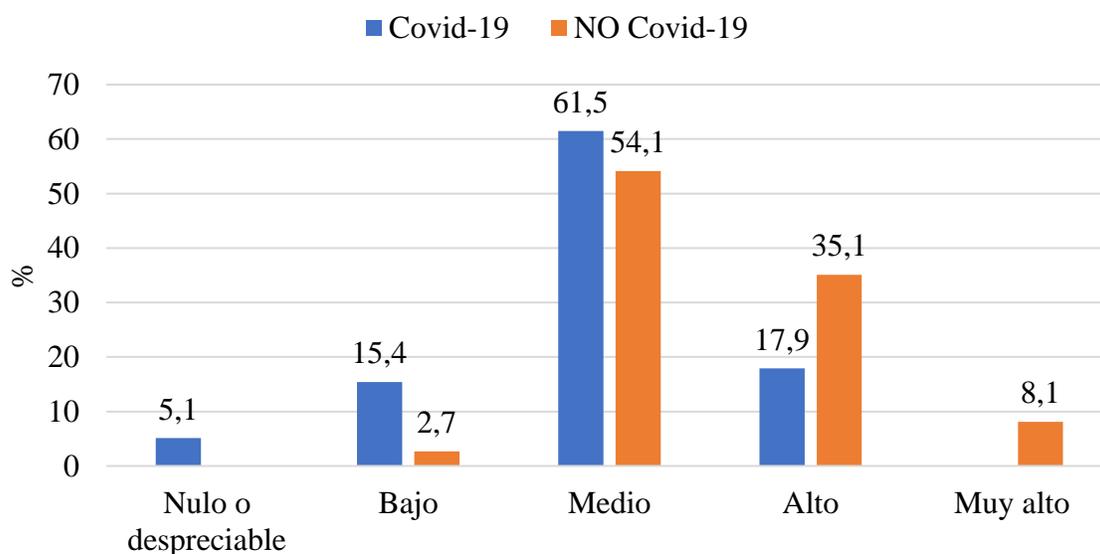
**Figura 13**

*Comparación entre enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 en el **Dominio Carga de Trabajo** por niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo.*



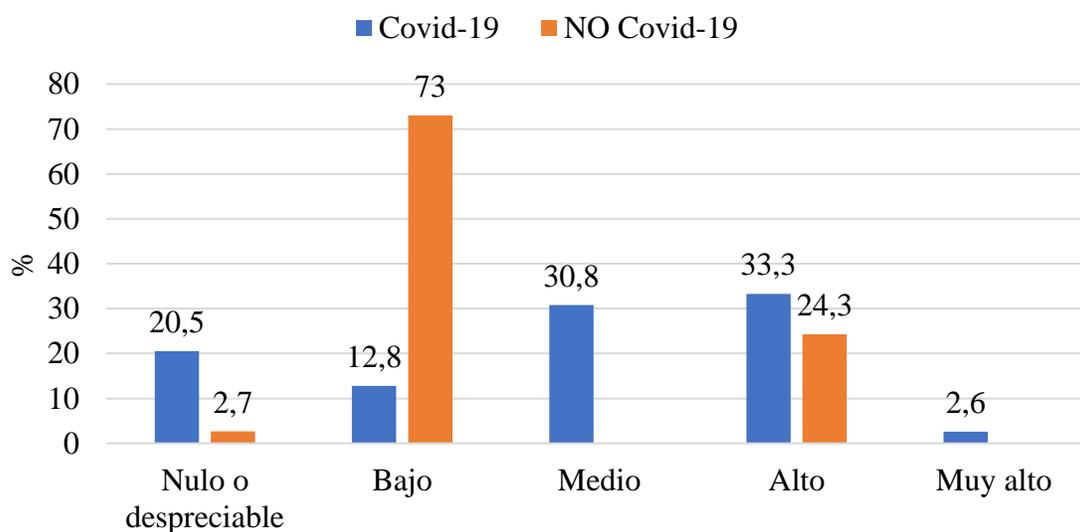
**Figura 14**

*Comparación entre enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 en el **Dominio Falta de Control Sobre el Trabajo** por niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo.*



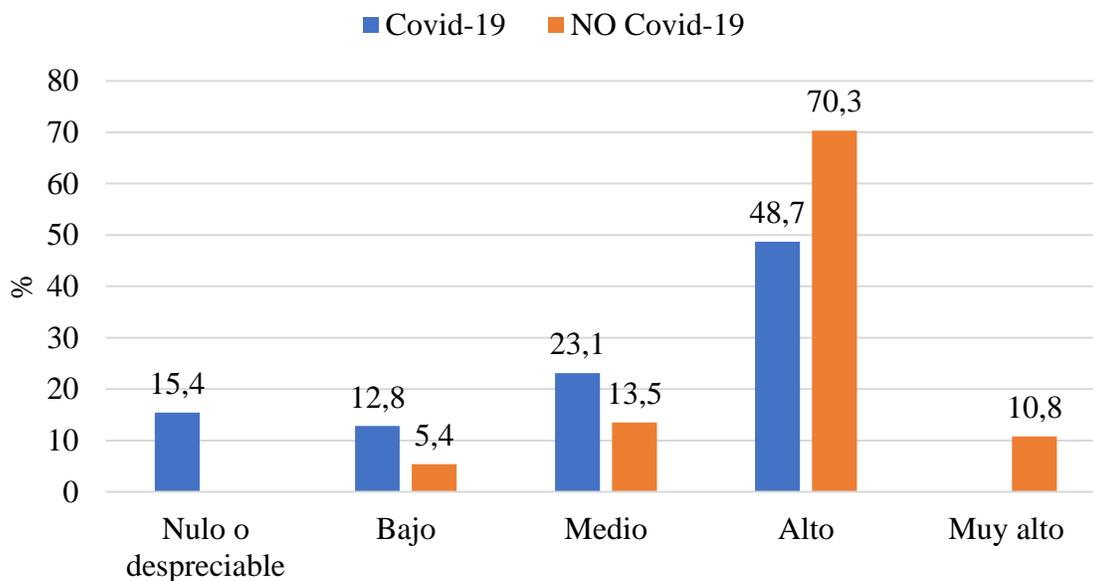
**Figura 15**

*Comparación entre enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 en el **Dominio Jornada de Trabajo** por niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo.*



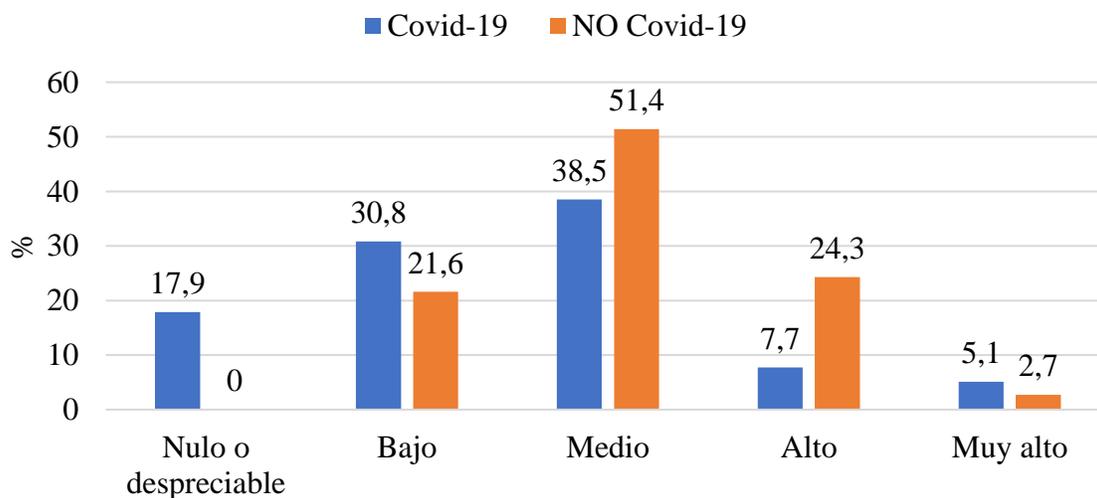
**Figura 16**

*Comparación entre enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 en el **Dominio Interferencia en la Relación Trabajo-Familia** por niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo.*



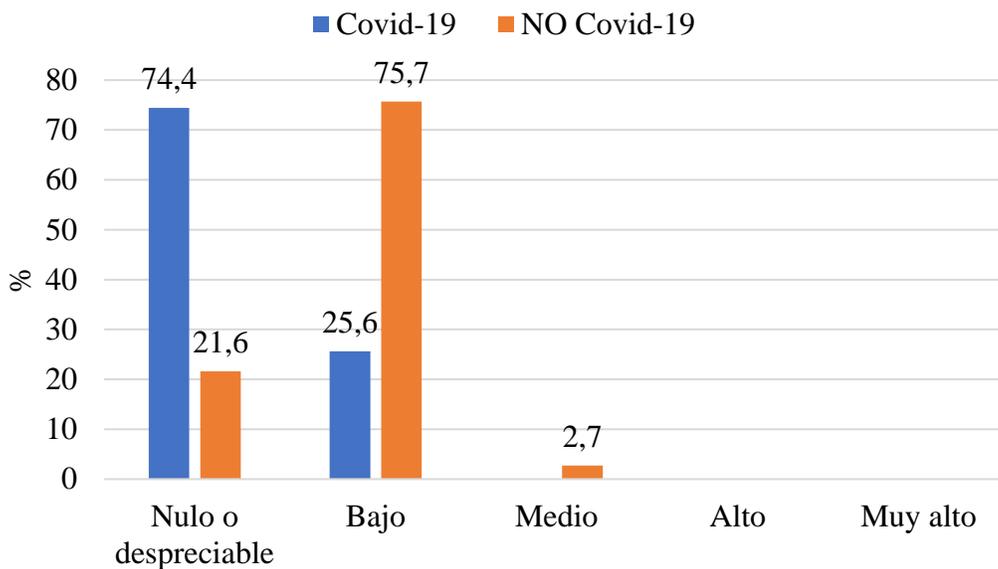
**Figura 17**

*Comparación entre enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 en el **Dominio Liderazgo** por niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo.*



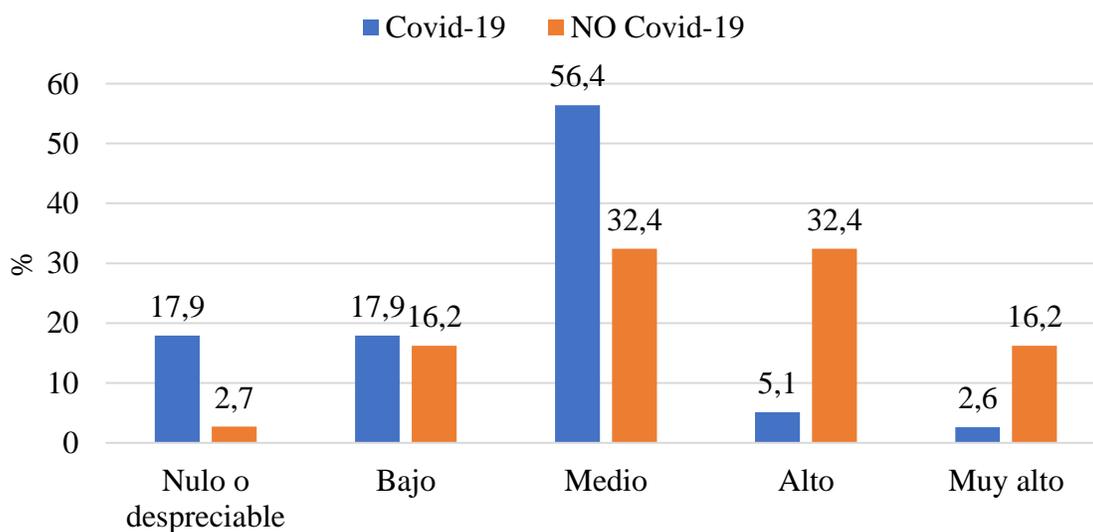
**Figura 18**

*Comparación entre enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 en el **Dominio Relaciones en el Trabajo** por niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo.*



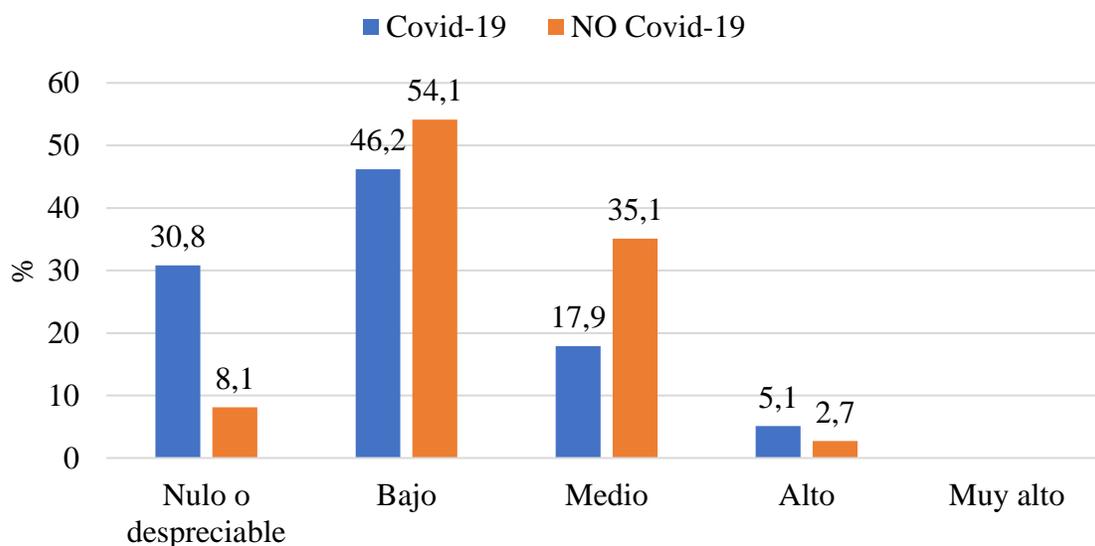
**Figura 19**

*Comparación entre enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 en el **Dominio Violencia** por niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo.*



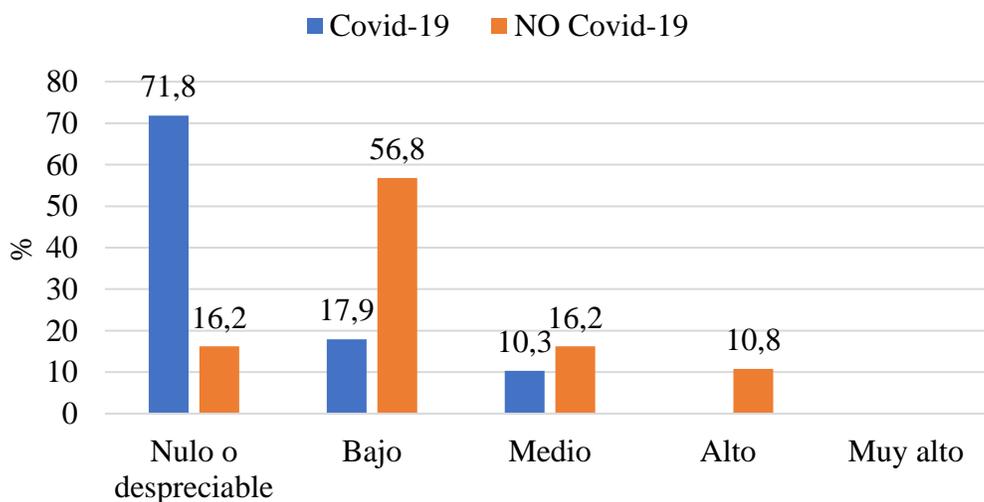
**Figura 20**

*Comparación entre enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 en el **Dominio Reconocimiento del Desempeño** por niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo.*



**Figura 21**

*Comparación entre enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19 en el **Dominio Insuficiente Sentido de Pertenencia e Inestabilidad** por niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo.*



La exposición de riesgo a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo en el personal de enfermería resultó dentro de la calificación final en los niveles Alto con 81.6% de la muestra, seguido del nivel Muy Alto con 11.8%. Puntuando en las Categorías: Factores Propios de la Actividad y Organización del Tiempo de Trabajo, y en los Dominios: Carga de Trabajo e Interferencia en la Relación Trabajo-Familia con mayor exposición de riesgo psicosocial en el trabajo para las enfermeras.

En comparación con el tipo de atención de pacientes Covid-19 y No Covid-19 que trabajan las enfermeras, los niveles de exposición de riesgo a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo es mayor en las enfermeras con atención a pacientes No Covid-19, de igual manera en las categorías y dominios, menos en la Categoría Ambiente de Trabajo y el Dominio Condiciones en el Ambiente de Trabajo.

### **3.2. Análisis de la ansiedad en la muestra del personal de enfermería**

Se presentan los resultados obtenidos de ansiedad en todo el personal de enfermería y posteriormente de acuerdo con la atención a pacientes Covid-19 y No Covid-19 mediante análisis estadísticos descriptivos y T de Student, para corroborar evidencias a las hipótesis planteadas. Los niveles de ansiedad se evaluaron en 4: Mínimo (0-5), Leve (6-15), Moderado (16-30) y Severo (31-63) de acuerdo con el puntaje final obtenido del Instrumento de Ansiedad de Beck (Robles, Varela, Jurado y Páez, 2001).

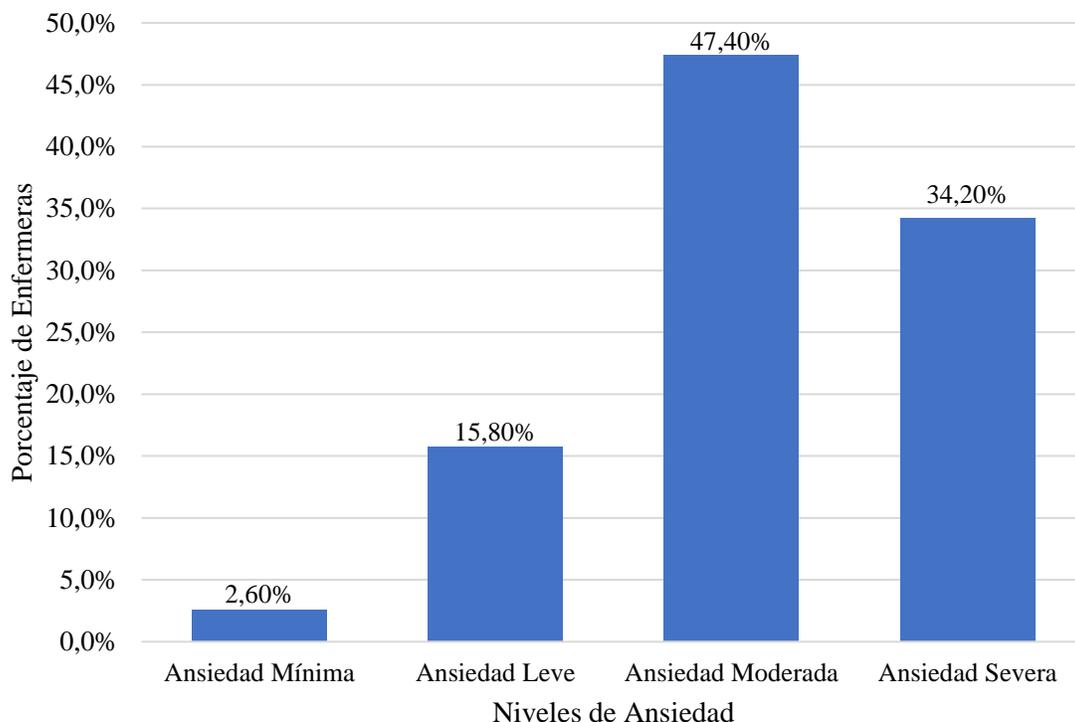
#### **3.2.1. Evaluación de la Ansiedad**

Los puntajes de ansiedad en la muestra total de 76 enfermeras, como se presenta en la Figura 22 el 47.4% se encuentra en ansiedad moderada y un 34.2% en ansiedad severa.

Por lo que el personal de enfermería presenta un mayor porcentaje de ansiedad moderada, en comparación, con ansiedad severa siendo el nivel de mayor riesgo que categoriza el instrumento.

**Figura 22**

*Porcentaje de enfermeras por niveles de ansiedad*



### **3.2.2 Comparación de la ansiedad entre grupos de atención Covid-19 y No- Covid-19**

De acuerdo con el grupo de atención a pacientes Covid-19 y No Covid-19 que atiende el personal de enfermería, se llevó a cabo un análisis de comparación de medias con la prueba t de Student. Aunque, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas como se presenta en la Tabla 12 ( $t= 1.392$ ,  $p < 0.05$ ), en la comparación entre grupos ante los puntajes de ansiedad. Por lo tanto, se rechaza la H4: Existirán diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad entre enfermeras que atienden pacientes Covid-19 y las que atienden No Covid-19.

**Tabla 12**

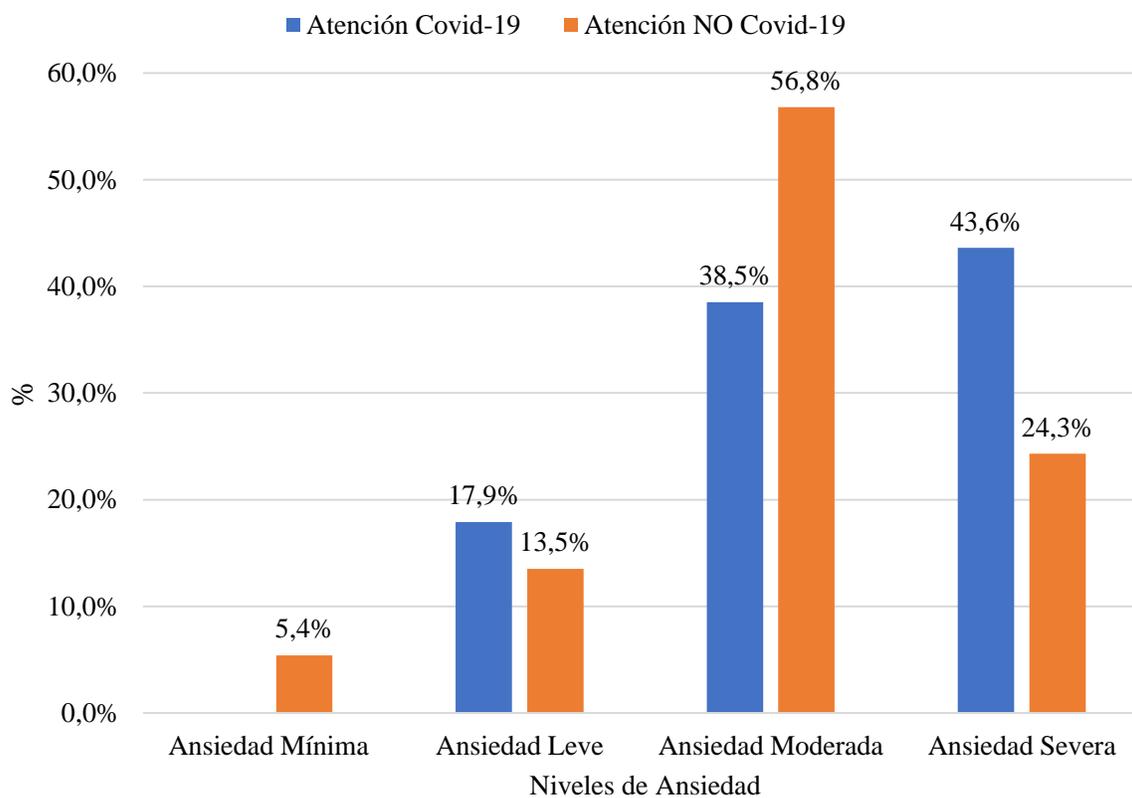
*Comparación de los puntajes de ansiedad en grupos de enfermeras de atención Covid-19 y No Covid-19.*

Grupo de Atención	N	Media	t	gl	Sig. (bilateral)
Covid-19	39	26.923	1.392	73.496	0.168
NO Covid-19	37	24			

Nota: Se utilizó el estadístico t cuando no se asumen varianzas iguales.

**Figura 23**

*Comparación de niveles de ansiedad entre enfermeras de atención Covid-19 y NO Covid-19.*



A pesar de que no se encontraron diferencias significativas en los puntajes medios de ansiedad, es urgente señalar que se puede identificar con base en la Figura 23 un alto porcentaje (43.6%) del grupo de enfermeras de atención Covid-19 que presenta niveles de ansiedad severa, aportando evidencia a la H2: Las enfermeras que atienden pacientes Covid-19 presentarán niveles severos de ansiedad, a diferencia de las enfermeras que atienden pacientes No Covid-19. Lo que indica una necesidad de atención inmediata.

### **3.3. Análisis descriptivo de la interacción entre Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo y Ansiedad en el personal de Enfermería**

Se realizó un análisis descriptivo de la interacción entre los niveles de exposición a los FRPST y los niveles de Ansiedad mediante la calificación final de los FRPST y los dominios que mostraron niveles Muy Altos y Altos de exposición, presentados en orden descendente. El objetivo de este análisis fue identificar, en términos descriptivos, una posible relación entre nuestra variable independiente y dependiente. Los resultados aportan evidencia a la H5: Si los niveles de los Factores de Riesgo Psicosociales son altos en el personal de Enfermería entonces la ansiedad presentará niveles altos.

Como se presenta en la Tabla 13 y Figura 24 la interacción entre la calificación final por la exposición de los riesgos psicosociales y los niveles de ansiedad, se observa un número mayor de enfermeras entre los niveles de Ansiedad Moderada y Severa (60 enfermeras) dentro de los niveles alto y muy alto de exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, lo que implica un 78.9% de la muestra.

**Tabla 13**

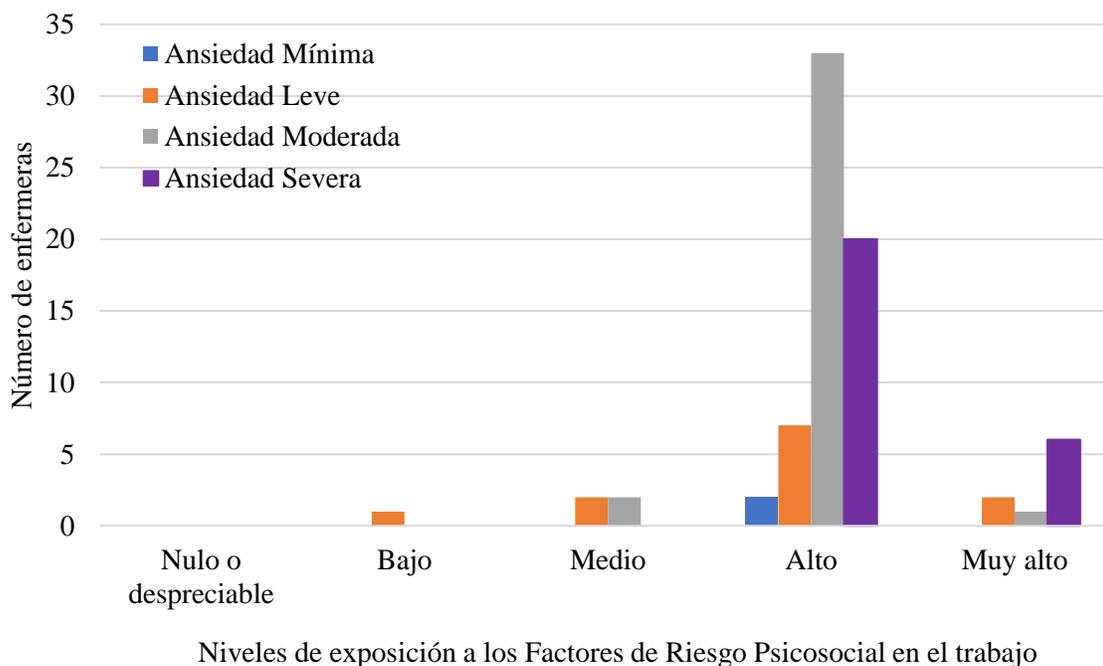
*Interacción entre la calificación final de los niveles de exposición a los FRPST y los niveles de Ansiedad.*

		Ansiedad Mínima	Ansiedad Leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad Severa
<b>Calificación Final Niveles de los FRPST</b>	Nulo o despreciable	0	0	0	0
	Bajo	0	1	0	0
	Medio	0	2	2	0
	Alto	2	7	<b>33</b>	<b>20</b>
	Muy alto	0	2	<b>1</b>	<b>6</b>

Nota: FRPST=Factores de riesgo psicosocial en el trabajo. En negrillas se identifica la interacción entre niveles de ansiedad moderada y severa con los niveles de FRPST alto y muy alto.

**Figura 24**

*Interacción entre la calificación final de los niveles de exposición a los FRPST y los niveles de Ansiedad.*



A continuación. en la Tabla 14 y Figura 25, se muestra el FRPST de mayor impacto de exposición “Cargas de Trabajo”, ya que todas las enfermeras resultaron entre los niveles Altos y Muy Altos, con presencia de Ansiedad Severa y Moderada. En cuanto a su interacción con la ansiedad, 62 enfermeras mostraron niveles moderados y severos, lo que implica un 81.5% de la muestra.

**Tabla 14**

*Interacción entre el Dominio Carga de Trabajo de los niveles de exposición a los FRPST y los niveles de Ansiedad.*

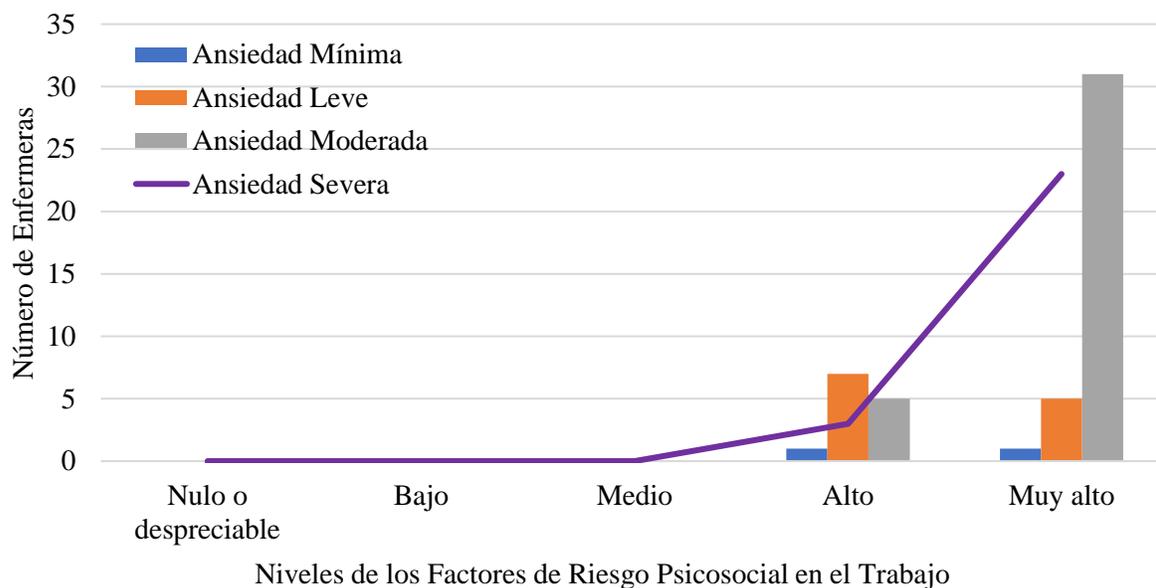
		<b>Ansiedad Mínima</b>	<b>Ansiedad Leve</b>	<b>Ansiedad Moderada</b>	<b>Ansiedad Severa</b>
<b>Dominio Carga de Trabajo</b> <b>Niveles de los FRPST</b>	Nulo o despreciable	0	0	0	0
	Bajo	0	0	0	0
	Medio	0	0	0	0
	Alto	1	7	<b>5</b>	<b>3</b>
	Muy alto	1	5	<b>31</b>	<b>23</b>

Nota: FRPST=Factores de riesgo psicosocial en el trabajo. En negrillas se identifica la interacción entre niveles de ansiedad moderada y severa con los niveles de FRPST alto y muy alto.

En la Tabla 15 y Figura 26 se presenta la interacción del Dominio Interferencia Trabajo y Familia que mostro un 55.2% en los niveles Altos y Muy Altos de exposición al riesgo psicosocial, dentro de un grupo de 42 enfermeras con Ansiedad Severa y Moderada.

**Figura 25**

*Interacción entre el Dominio Carga de Trabajo de los niveles de exposición a los FRPST y los niveles de Ansiedad.*



**Tabla 15**

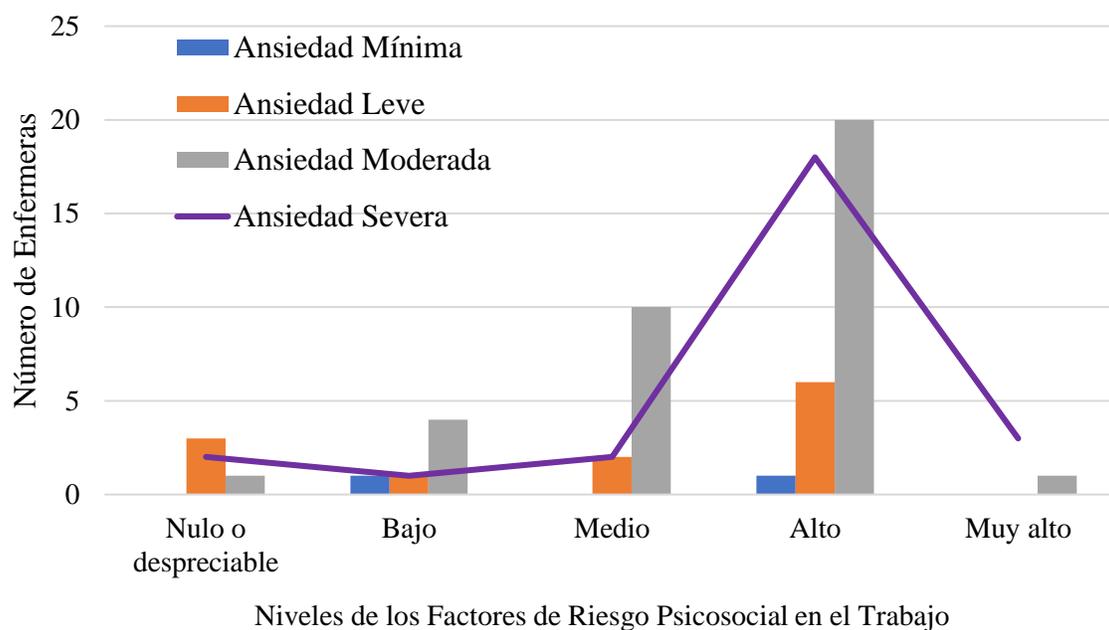
*Interacción entre el Dominio Interferencia Trabajo y Familia de los niveles de exposición a los FRPST y los niveles de Ansiedad.*

		Ansiedad Mínima	Ansiedad Leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad Severa
<b>Dominio Interferencia Trabajo y Familia de los FRPST</b>	Nulo o despreciable	0	3	1	2
	Bajo	1	1	4	1
	Medio	0	2	10	2
	Alto	1	6	<b>20</b>	<b>18</b>
	Muy alto	0	0	<b>1</b>	<b>3</b>

Nota: FRPST=Factores de riesgo psicosocial en el trabajo.

**Figura 26**

*Interacción entre el **Dominio Interferencia Trabajo y Familia** de los niveles de exposición a los FRPST y los niveles de Ansiedad.*



En la Tabla 16 y Figura 27 se observa la interacción del Dominio Condiciones en el Ambiente de Trabajo que mostro niveles Altos y Muy Altos 34.2% de exposición al riesgo psicosocial en un grupo de 26 enfermeras dentro de Ansiedad Severa y Moderada.

**Tabla 16**

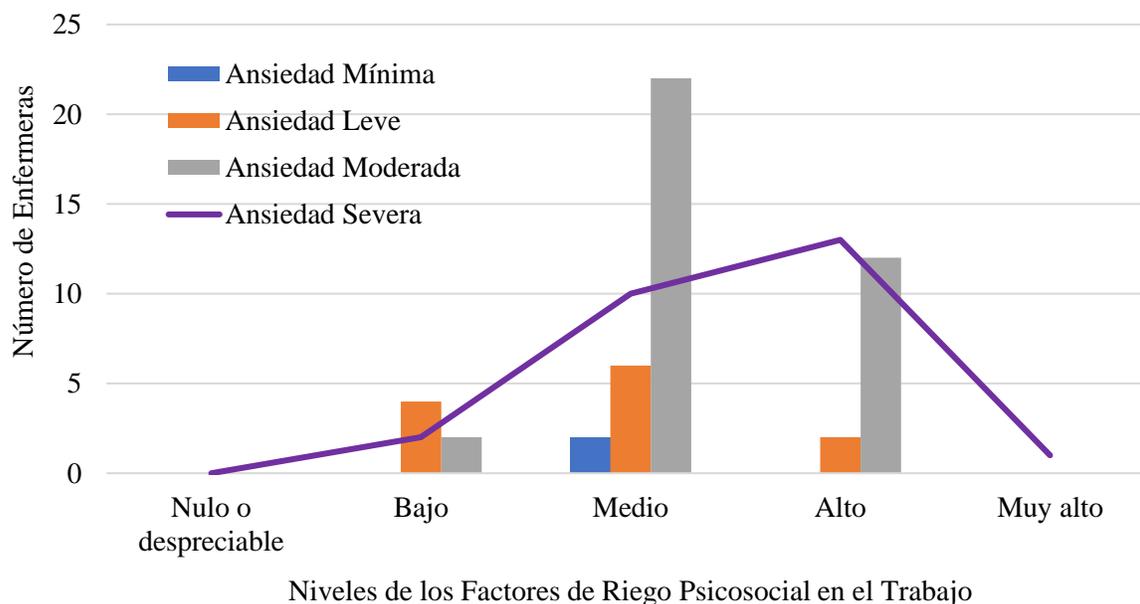
*Interacción entre el Dominio Condiciones en el Ambiente de Trabajo de los niveles de exposición a los FRPST y los niveles de Ansiedad.*

		Ansiedad Mínima	Ansiedad Leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad Severa
<b>Dominio Condiciones en el Ambiente de Trabajo de los FRPST</b>	Nulo o despreciable	0	0	0	0
	Bajo	0	4	2	2
	Medio	2	6	22	10
	Alto	0	2	<b>12</b>	<b>13</b>
	Muy alto	0	0	<b>0</b>	<b>1</b>

Nota: FRPST=Factores de riesgo psicosocial en el trabajo

**Figura 27**

*Interacción entre el Dominio Condiciones en el Ambiente de Trabajo de los niveles de exposición a los FRPST y los niveles de Ansiedad.*



En la Tabla 17 y Figura 28 se presenta la interacción del Dominio Falta de Control sobre el trabajo que resulto con un 23.6% de la muestra en niveles Altos y Muy Alto de exposición al riesgo psicosocial junto con 18 enfermeras dentro de Ansiedad Severa y Moderada.

**Tabla 17**

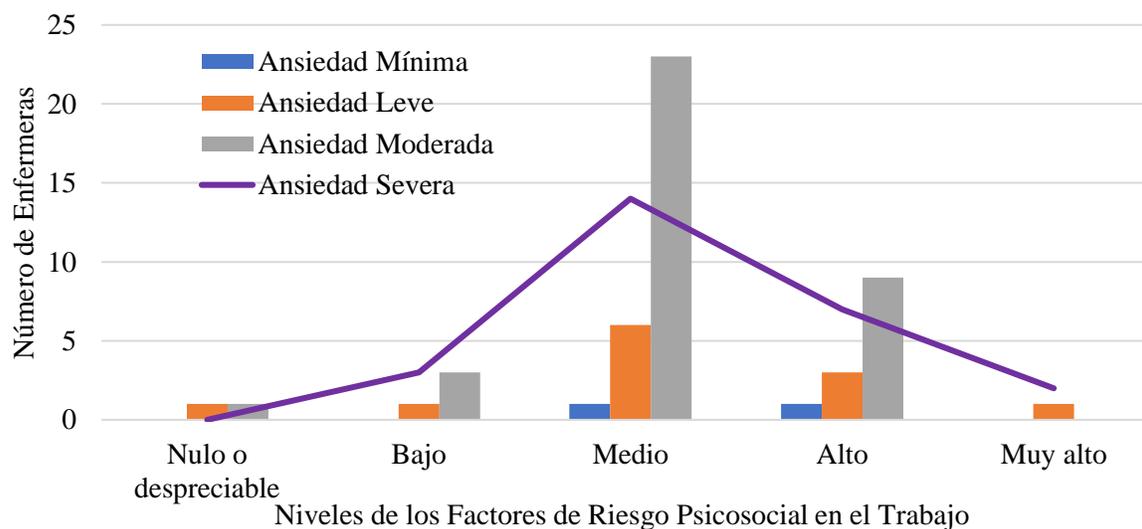
*Interacción entre el Dominio Falta de Control sobre el Trabajo de los niveles de exposición a los FRPST y los niveles de Ansiedad.*

		Ansiedad Mínima	Ansiedad Leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad Severa
<b>Dominio Jornada de Trabajo de los FRPST</b>	Nulo o despreciable	0	1	1	0
	Bajo	0	1	3	3
	Medio	1	6	23	14
	Alto	1	3	<b>9</b>	<b>7</b>
	Muy alto	0	1	<b>0</b>	<b>2</b>

Nota: FRPST=Factores de riesgo psicosocial en el trabajo.

**Figura 28**

*Interacción entre el Dominio Falta de Control sobre el Trabajo de los niveles de exposición a los FRPST y los niveles de Ansiedad.*



En la Tabla 18 y Figura 29 se observa la interacción del Dominio Violencia que obtuvo un 23.6% dentro de los niveles Muy Alto y Altos de exposición al riesgo psicosocial con un grupo de 18 enfermeras con Ansiedad Severa y Moderada.

**Tabla 18**

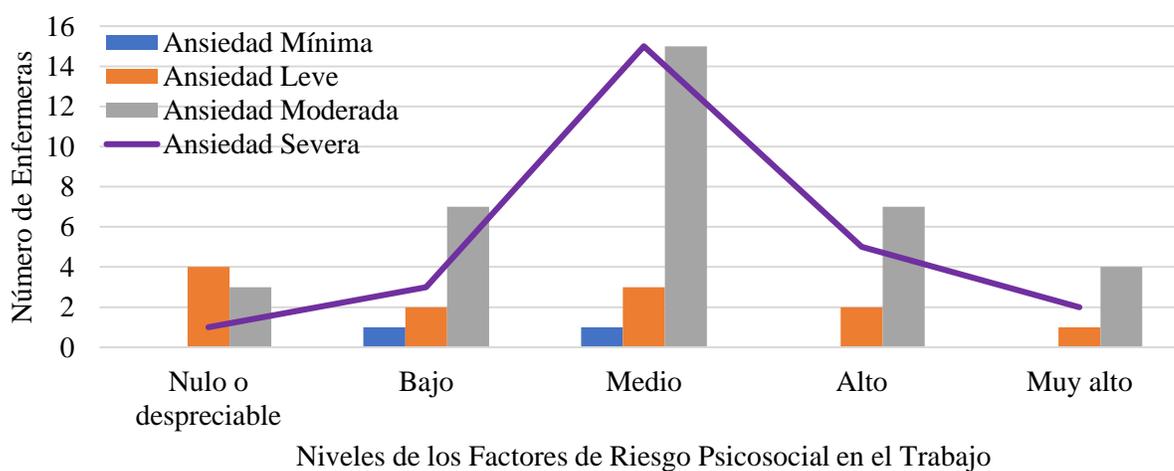
*Interacción entre el **Dominio Violencia** de los niveles de exposición a los FRPST y los niveles de Ansiedad.*

		<b>Ansiedad Mínima</b>	<b>Ansiedad Leve</b>	<b>Ansiedad Moderada</b>	<b>Ansiedad Severa</b>
<b>Dominio Violencia</b> <b>Niveles de los</b> <b>FRPST</b>	Nulo o despreciable	0	4	3	1
	Bajo	1	2	7	3
	Medio	1	3	15	15
	Alto	0	2	<b>7</b>	<b>5</b>
	Muy alto	0	1	<b>4</b>	<b>2</b>

Nota: FRPST=Factores de riesgo psicosocial en el trabajo

**Figura 29**

*Interacción entre el **Dominio Violencia** de los niveles de exposición a los FRPST y los niveles de Ansiedad.*



En la Tabla 19 y Figura 30 se presenta la interacción del Dominio Jornada de Trabajo que resulto con un 18.4% de la muestra en niveles Altos y Muy Alto de exposición al riesgo psicosocial con un número de 14 enfermeras dentro de Ansiedad Severa y Moderada.

**Tabla 19**

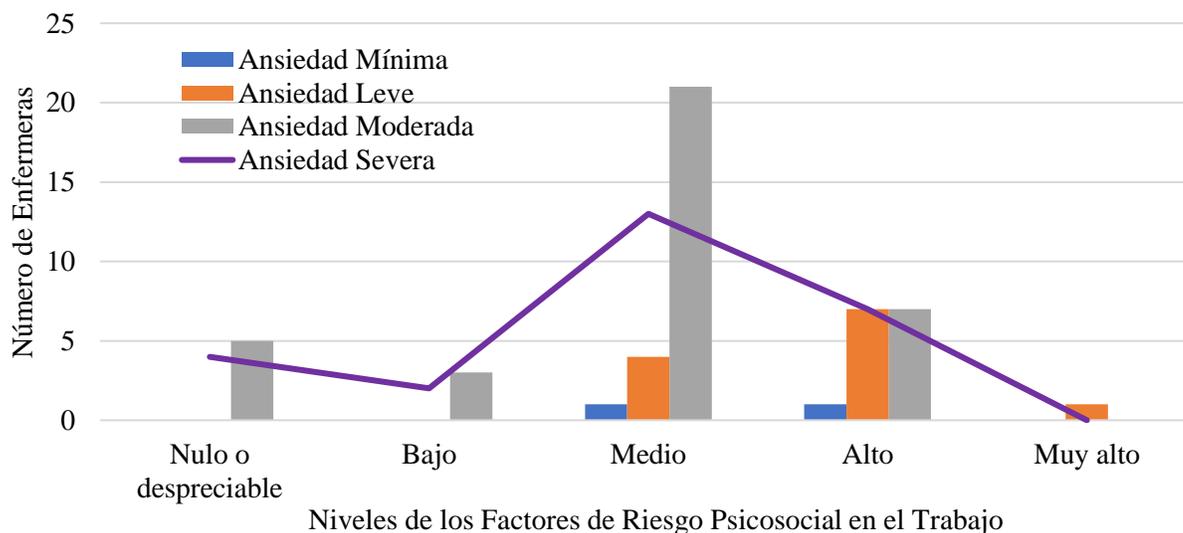
*Interacción entre el Dominio Jornada de Trabajo de los niveles de exposición a los FRPST y los niveles de Ansiedad.*

		<b>Ansiedad Mínima</b>	<b>Ansiedad Leve</b>	<b>Ansiedad Moderada</b>	<b>Ansiedad Severa</b>
<b>Dominio Jornada de Trabajo de los FRPST</b>	Nulo o despreciable	0	0	5	4
	Bajo	0	0	3	2
	Medio	1	4	21	13
	Alto	1	7	<b>7</b>	<b>7</b>
	Muy alto	0	1	<b>0</b>	<b>0</b>

Nota: FRPST=Factores de riesgo psicosocial en el trabajo

**Figura 30**

*Interacción entre el Dominio Jornada de Trabajo de los niveles de exposición a los FRPST y los niveles de Ansiedad.*



Por último, en la Tabla 20 y Figura 31 se presenta la interacción del Dominio Liderazgo que resultó con un 15.7% en niveles Muy Altos y Altos de exposición al riesgo psicosocial con un número de 12 enfermeras dentro de Ansiedad Severa Moderada.

**Tabla 20**

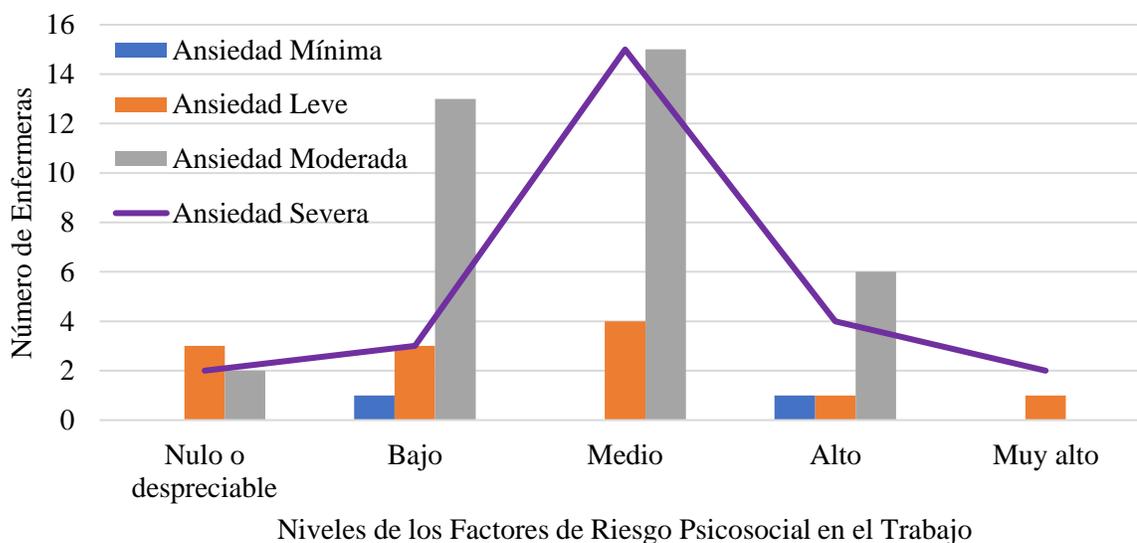
*Interacción entre el Dominio Liderazgo de los niveles de exposición a los FRPST y los niveles de Ansiedad.*

		Ansiedad Mínima	Ansiedad Leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad Severa
<b>Dominio Jornada de Trabajo de los FRPST</b>	Nulo o despreciable	0	3	2	2
	Bajo	1	3	13	3
	Medio	0	4	15	15
	Alto	1	1	<b>6</b>	<b>4</b>
	Muy alto	0	1	<b>0</b>	<b>2</b>

Nota: FRPST=Factores de riesgo psicosocial en el trabajo

**Figura 31**

*Interacción entre el Dominio Liderazgo de los niveles de exposición a los FRPST y los niveles de Ansiedad.*



Los resultados obtenidos del análisis descriptivo de la relación entre Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo y Ansiedad en el personal de enfermería aportan evidencia a la H5, ya que como se observa en la Tabla # dentro de la calificación final y los dominios que resultaron de mayor riesgo psicosocial con niveles Altos, Muy Altos las enfermeras presentaban de igual manera niveles de Ansiedad. Moderada y Severa, demostrado mediante el número total de enfermeras el porcentaje de la muestra que se encuentra en peligro de exposición.

**Tabla 21**

*Enfermeras en peligro de afectación grave que mostraron interacción entre los factores de riesgo psicosocial en el trabajo y desarrollo de ansiedad.*

Dominios	Interacción	
	# Enfermeras	% de la muestra
Carga de trabajo	62	81.5%
Interferencia en la relación trabajo-familia	42	55.2%
Condiciones en el ambiente de trabajo	26	34.2%
Falta de control sobre el trabajo	18	23.6%
Violencia	18	23.6%
Jornada de trabajo	14	18.4%
Liderazgo	12	15.7%

## DISCUSIÓN

El personal de enfermería, al trabajar en centros hospitalarios ante un contexto de pandemia por Covid-19 pueden generar condiciones de trabajo que sobrepasan la capacidad física, mental y social para afrontar la alta exigencia que implica esta crisis sanitaria, ocasionando entornos laborales hostiles y desfavorables, que tanto a nivel mundial como en nuestro país se ha convertido en objeto de estudio para poder identificar el nivel de riesgo de estos factores (Díaz, 2020). Respecto a la H1, podemos señalar que prácticamente todas las enfermeras tomando en cuenta ambos grupos (93.4%) consideraron estar expuestas a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo en su calificación final. Hasta este momento, existen pocos estudios reportados en la literatura que señalen de manera descriptiva la evaluación de los FRPST en diversas muestras.

A diferencia del presente estudio, que obtuvo un nivel de riesgo promedio Alto (123.05, Tabla 5), en la investigación de Littlewood-Zimmerman, et al. (2020) su muestra de 1247 trabajadores mexicanos mostró una calificación final promedio de 86.76 que indica un Nivel Medio general de riesgo. Esto podría dar indicios de que el personal de enfermería, como personal de salud, en general está más expuesto a los FRPST. Por su parte, dentro del ámbito de la salud, León (2021) llevó a cabo un estudio en un Hospital Privado con 576 trabajadores de salud ante el entorno del COVID-19, en el que se reporta que el 54.4% del total de su muestra se ubicó en los niveles Alto y Muy Alto de exposición a los FRPST; en comparación con la muestra del presente estudio, donde el 93.4% se ubicó en estos mismos niveles.

Los resultados de la H2 sustentan que las condiciones de trabajo influyen en presentar el nivel de riesgo de ansiedad en general, ya que para las enfermeras de atención Covid-19 fue mayor su exposición a la ansiedad que las enfermeras de atención No Covid-19. Al respecto, Badia, et al. (2017) reportaron una diferencia de niveles de ansiedad dependiendo en el área laboral que se encuentran las enfermeras de hospitalización y de

unidades de cuidados críticos, sus resultados mostraron enfermeros de hospitalización con niveles de ansiedad moderada del 17% y un 3% de ansiedad severa; en comparación, en los enfermeros de cuidados críticos se detectó un mayor nivel de ansiedad moderada con un 75% y de ansiedad severa con un 10%. De igual manera, Adriaenssens, et al. (2012) investigaron con un estudio transversal a 248 enfermeras en el área de urgencias de 15 hospitales generales de Bélgica para medir la frecuencia de exposición de eventos traumáticos y el porcentaje de enfermeras que reportaban síntomas de ansiedad, los resultados reportaron que el 87% de la muestra ha sufrido eventos traumáticos y el 31.6% de los enfermeros consideraron la muerte como el evento más traumatizante; por lo que la dimensión ansiedad con 32.4% de la muestra resultó con niveles altos.

Es una prioridad inmediata monitorear las tasas de salud mental en el personal de enfermería ya que brindan una prestación médica de primera fila ante la pandemia por Covid-19, considerados así un grupo de riesgo, que diversos autores observan particularidades que les hace ser más susceptibles a presentar altos niveles de ansiedad (Pappa, et al. 2020).

Al estar dentro de un contexto hospitalario las personas trabajadoras están expuestas de una manera particular y constante a factores de riesgo psicosocial; agregando la crisis sanitaria por Covid-19 que se ha vivido, reportes a nivel mundial resaltan el máximo de capacidad dentro de los Hospitales por la pandemia (Kackin, et al. 2020; Quintana, et al., 2020). Entonces, si el virus continúa amenazando la población mundial, los sistemas que brindan prestación médica, tendrán el mayor impacto y en primera fila se encuentra el personal de enfermería (Kackin, et al. 2020).

En el presente estudio, la H3 sobre el personal de enfermería que no interactúa directo con la enfermedad resulta con niveles más altos de riesgo en FRPST que no están relacionados directamente con la epidemia a diferencia de las enfermeras de atención Covid-19, muestran un nivel más alto de exposición al FRPST de condiciones inseguras, insalubres y deficientes del lugar del trabajo que está relacionado con la epidemia. En este sentido, en una investigación en instituciones de salud en México respecto a la percepción del contexto

laboral de enfermería en tiempos de pandemia Covid-19, Quintana, et al. (2020) con una muestra de 170 participantes del personal de enfermería de atención a pacientes Covid-19, reportaron diferencias estadísticamente significativas en la percepción del contexto laboral entre quienes contrajeron la enfermedad versus los que no la contrajeron ( $p=0.029$ ), siendo aquellos que contrajeron Covid-19 quienes puntuaron más bajo a un contexto laboral favorable.

El personal de enfermería puede experimentar situaciones que afecten su salud mental, con mayor frecuencia si la intervención es ante la presencia de una pandemia, donde el primer contacto que tiene un paciente es con el personal de enfermería resultando un peligro en su integridad física debido al alto riesgo de contagio que se encuentra, así como psicológica. (Wu y Wei, 2020). A pesar de rechazar la H4, donde no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $t= 1.392$ ,  $p>0.05$ ), entre el grupo de atención a pacientes Covid-19 y el grupo de atención No Covid-19 ante los puntajes de ansiedad, en los análisis descriptivos se identificó que un alto porcentaje de enfermeras de atención No Covid-19 mostraron niveles Moderados de ansiedad lo que implica un posible riesgo de afectación grave a la salud mental de las enfermeras. Existen estudios que afirman que las pandemias intensifican la prevalencia de problemas específicos de salud mental en trabajadores de la salud.

Matsuishi et al. (2012) estudiaron el impacto psicológico de la pandemia por el virus H1N1 en 1,625 trabajadores sanitarios en 3 hospitales de Japón, una gran proporción de los empleados se sentían desprotegidos, exhaustos y con gran ansiedad, al comparar la ansiedad entre los trabajadores que habían desempeñado su labor profesional con pacientes infectados con la de aquellos que habían estado con otro tipo de problemáticas encontrando en los primeros trabajadores presencia significativa a niveles más altos de ansiedad. Para la pandemia por Covid-19, Giusti, et al., (2020) en una muestra de 330 profesionales de la salud del *Instituto Auxologico Italiano*, el 71.2% presento puntuaciones de ansiedad por encima del corte clínico, a comparación con nuestro estudio, el 81.6% de nuestra muestra se encuentra dentro de niveles de ansiedad con mayor riesgo de exposición.

Luengo, et al. (2014) señalan que investigaciones han demostrado que el personal de enfermería es especialmente vulnerable a la ansiedad junto con los FRPST presentes en su condición laboral, por lo que se han realizado estudios donde han evaluado cada uno de estos factores junto con la ansiedad, presentando afectaciones en la eficiencia y eficacia en su práctica profesional. En nuestro planteamiento de la H5 se logra identificar la interacción de niveles altos de los FRPST con niveles altos de ansiedad en todo el personal de enfermería ante la presencia del Covid-19, siendo el Dominio Carga de Trabajo el que mostró la relación más alta con niveles moderados y severos de Ansiedad de la muestra total, así como el Dominio Interferencia en la relación trabajo-familia. Existen investigaciones donde se ha estudiado esta interacción ante la pandemia por Covid-19.

En España, Marin, et al., (2020), en un estudio transversal descriptivo midieron la relación entre la percepción de los FRPST y ansiedad en 210 enfermas de varios hospitales públicos en Madrid, los resultados revelaron correlaciones estadísticamente significativas ( $p > .05$ ) entre la ansiedad y los FRPST como apoyo organizacional, demandas cognitivas y temporales y control/autonomía en el trabajo. Por su parte, Kovner, et al. (2021) en Nueva York investigaron correlaciones entre los FRPST asociados a la depresión y ansiedad de 7,219 enfermeras en cuatro hospitales que responden al Covid-19, los resultados mostraron que la mayor puntuación en la calidad de las relaciones de trabajo se asocia con menos ansiedad; a comparación que, en mayor puntuación en el conflicto entre el hogar y el trabajo mayor la ansiedad se presentaba en las enfermeras.

En cuanto a las limitaciones de este estudio se puede señalar que ante la emergencia sanitaria se tuvo dificultades para aplicar en toda la plantilla de enfermería, aún con los permisos aprobados por la Institución, no se contaba con un acceso a la Institución, por lo que con ayuda de terceros se llevó a cabo una comunicación virtual para la obtención de resultados de los cuestionarios aplicados en línea; por otro lado, sólo se contó con la colaboración de aquellas que quisieron contestar voluntariamente, ya que muchas no pudieron participar debido a la extensión y cambios continuos de sus jornadas de laborales contaban con un tiempo limitado.

Se sugiere en futuras investigaciones ampliar la muestra del estudio en más Instituciones de Salud, para ver cómo se presenta la interacción de los FRPST y ansiedad ante el Covid-19 en el personal de enfermería; otras posibles investigaciones, sería la inclusión del género masculino en el estudio, así como, considerar como variable de estudio si las enfermeras que presentaron Covid-19 y las que se encuentran a un nivel laboral de mandos medios presentan niveles de ansiedad severo. En cuanto a la relación entre los FRPST y la ansiedad, se sugiere hacer estudios con análisis de correlaciones y regresión lineal múltiple para identificar la fuerza y dirección de la relación, así como aquellos FRPST que puedan estar directamente relacionados con la ansiedad.

Al ser una institución de salud pública, los hallazgos encontrados significativos estadísticamente y de análisis descriptivos nos permiten la implementación de estrategias como medidas preventivas para minimizar el impacto de riesgos psicosociales en el trabajo, así como la exposición de variables como la ansiedad hacia una salud mental más favorable. Investigaciones validan que un entorno de trabajo de enfermería saludable contribuye a una disminución del agotamiento de las enfermeras, al ausentismo, exceso de rotación y una mayor satisfacción del personal.

En 2005 la Asociación Americana de Enfermeras de Cuidados Críticos (AACN) publicó 6 estándares para establecer y mantener entornos de trabajo saludables: 1) Habilidades Comunicativas, 2) verdadera colaboración, 3) toma de decisiones efectiva, 4) personal apropiado, 5) reconocimiento significativo y 6) liderazgo auténtico. Nayback-Beebe et al. (2013) describieron cómo el personal de enfermería de un centro de trauma militar de los Estados Unidos de América utilizó los 6 estándares basados en la AACN para poder restaurar un ambiente laboral más saludable en su personal; se llevó a cabo una plataforma de iniciativas por parte del personal, con un seguimiento para su cumplimiento por parte de la organización y de los líderes de enfermería, una evaluación preliminar inicial del proyecto donde revelan cambios positivos en el ambiente de trabajo, un menor ausentismo y satisfacción en el personal.

## CONCLUSIONES

Se planteó identificar los niveles de exposición a los factores de riesgo psicosocial que presenta una muestra del personal de enfermería, por lo que, como primera conclusión, podemos señalar que prácticamente todas las enfermeras tomando en cuenta ambos grupos (93.4%) consideraron estar expuestas a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo en su calificación final.

Al comparar los niveles de los factores de riesgo psicosocial entre enfermeras que atienden pacientes Covid-19 y No Covid-19, se encontró en general que las enfermeras que No Covid-19 mostraron niveles más altos de exposición a los FRPST que las enfermeras de atención Covid-19; sin embargo, las enfermeras de atención Covid-19 mostraron un nivel más alto de percepción de exposición hacia las condiciones peligrosas, inseguras, insalubres y deficientes del lugar del trabajo.

En cuanto a la comparación entre grupos de enfermeras respecto a la ansiedad, no se encontraron diferencias significativas, sin embargo, ambos grupos de enfermeras mostraron un nivel Moderado de ansiedad, por lo que de cualquier manera se observa un impacto general de la epidemia como de los FRPST que afectan la salud mental de las enfermeras.

Por último, la interacción de la calificación final de riesgos psicosociales Altos y Muy Altos, en relación con los niveles de Ansiedad Moderada y Severa se presentó en todo el personal de enfermería ante la presencia del COVID-19, siendo el Dominio Carga de Trabajo, el que mostró mayor relación entre éstos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adriaenssens, J., Gucht, V., & Maes, S., (2012). The impact of traumatic events on emergency room nurses: Findings from a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 1411-1422.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.07.003>
- Aguilar, M., (2009). *Factores psicológicos que influyen en la salud laboral*, Tesis para obtener el grado de Licenciatura, México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Aldrete, M., Navarro, C., González, R., Contreras, M., & Pérez, J. (2015). Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de una Unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud, *Ciencia y Trabajo*, 17 (52), 32-36.
- Alharthy, N., Alrajeh, O. A., Almutairi, M., & Alhajri, A. (2017). Evaluación del nivel de ansiedad de los trabajadores de la salud de emergencia mediante la herramienta de trastorno de ansiedad generalizada-7. *Revista internacional de investigación médica aplicada y básica*, 7(3), 150–154. <https://doi.org/10.4103/2229-516X.212963>
- Ansoleaga, E., & Toro, J.P. (2010). Factores psicosociales laborales asociados a riesgo de sintomatología depresiva en trabajadores de una empresa minera. *Salud de los Trabajadores*, 18(1), 7-16.  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-01382010000100002&lng=es&tlng=pt](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382010000100002&lng=es&tlng=pt)
- Aranda, C., Pando, M., Salazar, J., Torres, T., Alderete, M., & Pérez, M. (2004). Factores psicosociales laborales y síndrome de burnout en médicos del primer nivel de atención. *Investigación en Salud*, 6, 28-34.
- Azcona, J., Guillén, C., Meléndez, A., & Pastrana J.I. (2016). *Guía sobre el manejo del estrés desde Medicina del Trabajo*. Barcelona: Sans Growing Brands. Recuperado de: <https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2019/02/guia-manejo-estres-medicina-trabajo.pdf>

- Badía, M., Aguilera del Corral, J.L., & Ocon, A.R. (2017). Ansiedad y Conducta empática en el personal de enfermería. En Molero, M., Pérez-Fuentes, M., Gázquez, J.J., Barragán, A., Martos, A., & Simón, M. (Eds.), *Acercamiento multidisciplinar a la salud Volumen II*. (pp.323-330). ASUNIVEP.
- García, M., Azpiroz, J., De la Fuente, Y., García, M., & González, B., (2007-2008). L ansiedad en el personal sanitario. *Enfermería en Cardiología, 14-15* (42-43), 41-45
- Bogiaizian, D., Solari, A., Maglio, A.L., & Salazar, P. (2016) La ansiedad en el ámbito laboral: construcción y exploración de las propiedades psicométricas del IAAL. *Anuario Anxia, 22*, 33-40.
- Cadena, J., Olvera, S., López, L., Pérez, E., Lira, G., Sánchez, N., & Quintero, M. (2020). Enfermería ante el COVID-19, un punto clave para la prevención, control y mitigación de la pandemia, *Cardiovascular and Metabolic Science, 31* (3), 265-270, <http://dx.doi.org/10.35366/93958>
- Cai, Z., Hu, J., Lai, J., Ma, S., Wang, Y., & Wei N., et al. (2020) Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open, 3* (3). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Canales, M., Valenzuela, S., & Paravic, T., (2016). Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería Universitaria, 13* (3), 178-186. <http://dio.org/10.1016/j.reu.2016.05.004>
- Clark, D., & Beck, A. (2012). *Terapia Cognitiva para trastornos de ansiedad*. España: Editorial Desclée De Brouwer.
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., ... & Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity, 87*, 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
- Monterrosa-Castro, Á., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Florez-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y

- miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195-213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Del Río, F. Cabello, F., Cabello, M., & Aragón, J., (2017). Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI): análisis psicométrico y funcionamiento en una muestra de drogodependientes y controles. *Universitas Psychologica*, 17 (1), 1-10. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-1.caer>
- Díaz, I., & De la Iglesia, G., (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16 (1), 42-50. doi: 10.18774/0719-448x.2019.16.1.393.
- Dollard, M., Skinner, N., Tuckey, M., & Bailey, T. (2007). National Surveillance of psychosocial risk factors in the workplace: an international overview. *Work & Stress*, 21, 1-29. <https://doi.org/10.1080/02678370701254082>
- Fernández-Prada, M., González-Cabrera, J., Iribar-Ibabe, C., y, Peinado, J.M. (2013). Comentarios sobre riesgos psicosociales en el trabajo: Una aproximación evaluativa. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30 (1), 149-150. <https://doi.org/10.1590/S1726-46342013000100032>
- Flores, M., Troyo, R., Valle, M., & Vega, G., (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.
- García, M., Azpiroz, J., De la Fuente, Y., García, M., & González, B., (2007-2008). L ansiedad en el personal sanitario. *Enfermería en Cardiología*, 14-15 (42-43), 41-45
- Giusti, E.M., Pedroli, E., D'Aniello, G. E., Stramba Badiale, C., Pietrabissa, G., Manna, C., Stramba Badiale, M., Riva, G., Castelnuovo, G., & Molinari, E. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. *Fronteras en psicología*, 11, 1684. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01684>
- Gómez, I.C., (2007). Salud Laboral: Una revisión a la luz de las nuevas condiciones de trabajo. *Universitas Psychologica.Colombia*, 6(1), 105-113.

- Gómez, P., Hernández, J., & Méndez, M.D. (2014). Factores de Riesgo Psicosocial y Satisfacción Laboral en una Empresa Chilena del Área de la Minería. *Ciencia & trabajo*, 16(49), 9-16. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000100003>
- Granados, M., & Pintor, E., (2019). Factores de riesgo psicosocial en médicos de urgencias de un hospital público. *Revista Red de Investigación en Salud en el Trabajo*, 2 (2), 63-65.
- Guzmán, V., & Hernández, P., (2015). Trastornos emocionales frecuentes en el personal de enfermería que realiza turnos nocturnos en el servicio de urgencias de una IPS Montería. Tesis para obtener el grado de Licenciatura, Colombia: Universidad de Córdoba.
- Jarne, A., Talarn, A., Armayones, M., Horta, E., & Requena E., (2006). *Psicopatología*, Editorial UOC, pp.119-121.
- Juárez-García, A. (2007). Factores psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones: un estudio exploratorio. *Investigación en salud*, 9, (1), 57-64.
- Jensen, J., Flachs, E., Skakon, J., Rod, N., Bonde, J., & Kawachi, I. (2019). Work-unit organizational changes and risk of cardiovascular disease: A prospective study of public healthcare employees in Denmark. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 93, 1-11. <http://dx.doi.org/10.1007/s00420-019-01493-6>
- Kackin, O., Ciydem, E., Sema, O. y Yasemin, F. (2020). Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *International Journal of Social Psychiatr*, 1-10.
- Kalimo, R. (2000). Respuestas psicológicas y de conducta al estrés en el trabajo. En R. Kalimo. & M. El-Batawi, *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*. Organización Mundial de la Salud (pp. 23-26).
- Karasek, R., Theorell, T., Ahlbom A., Baker D., & Marxer F., (2008). Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men. *American Journal Public Health*, 71 (7), 694-705.
- Kerlinger, F.N. (2002). *Investigación del comportamiento*. México: McGrawHill.

- Kovner, C., Raveis, V., Devanter, N., Yu, G., Glassman, K., & Ridge, L.J. (2021). The psychosocial impact on frontline nurses of caring for patients with COVID-19 during the first wave of the pandemic in New York City. *Nurs Outlook*, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.03.019>
- Lara, A. (2013). Algunas orientaciones para evaluar los factores de riesgo psicosocial. *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*.
- León, M.R. (2021). *Proceso de intervención del impacto del COVID-19 en los profesionales de la salud y su influencia en la calidad del servicio en un hospital privado*. Tesis para obtener el grado de Maestría, México: Universidad Jesuita de Guadalajara.
- LFT (1970). Ley Federal del Trabajo. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/156203/1044\\_Ley\\_Federal\\_del\\_Trabajo.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/156203/1044_Ley_Federal_del_Trabajo.pdf)
- Linares, O. (2014). *Influencia del estrés, la ansiedad y el apoyo en el trabajo sobre el nivel de satisfacción laboral, malestar físico y ausentismo en profesores*. Tesis para obtener el grado de Doctorado, México: Universidad Nacional Autónoma de México, Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/269036631\\_Influencia\\_del\\_estres\\_ansiedad\\_y\\_apoyo\\_en\\_el\\_trabajo\\_sobre\\_el\\_nivel\\_de\\_satisfaccion\\_laboral\\_malestar\\_fisico\\_y\\_ausentismo\\_en\\_profesores](https://www.researchgate.net/publication/269036631_Influencia_del_estres_ansiedad_y_apoyo_en_el_trabajo_sobre_el_nivel_de_satisfaccion_laboral_malestar_fisico_y_ausentismo_en_profesores)
- Linden, M., & Muschalla, B. (2013). Different Workplace-Related Strains and Different Workplace-Related Anxieties in Different Professions. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 55, 978-982.
- Littlewood, H., Uribe, F., & Gurrola, M.A. (2020). Confiabilidad y valides de las 5 categorías del cuestionario NOM-035 de 7 ítems. *Ciencias Administrativas Teoría y Praxis*, 1 (16), 72-86. <http://doi.org/10.46443/acacia.V20116.4>
- LSST (2014). [www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5368114&fecha=13/11/2014](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5368114&fecha=13/11/2014) consultado 19 mayo 2021.

- López, M. D., & García, S. (2014). Factores de riesgo psicosocial y Bournout en población económicamente activa de Lima, Perú. *Ciencia y trabajo*, 164-169.
- Luengo, C., Astudilo, A., & Contreras, S., (2014). Relación entre los cambios del ambiente laboral ocasionados postevento sísmico del 27 de febrero 2010 y la presencia de ansiedad y estrés laboral en profesional de enfermería. *Ciencia & Trabajo*, 16, (49), 1-8. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000100002>
- Mansilla, F., & Favieres, A., (2013). Factores de riesgo psicosocial en el trabajo. España: Madrid+Salud.  
<http://www.maridsalud.es/publicaciones/saludpublica/RiesgosPSICOSOCIALES.pdf>
- Marcilla, R., & Ugarte, M., (2020). Factores de Riesgo Psicosociales en médicos especialistas en hospital de nivel terciario de Lima-Perú. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 77 (4), 240-248.  
<http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v77.n4.25122>
- Marin, A.M., Rubio-Valdehita, S., & Díaz, E.M., (2020). Trait-anxiety and job psychosocial conditions as determinants of mental health in nursing. *Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés*, 26, 167-173.  
<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.07.005>
- Martín, M., Santiago, I., Rodríguez, F., Moreno, M., Andrés, P., Casadevall, A., González, E., Fernández, C., Quilchano, B., Meneses, M., Flores, L., Fraile, L., Amez, B., & Posada, M., (2006). Estrés relacionado con el trabajo y exposición laboral en enfermeras de la comunidad de Castilla y León. *Enfermería Clínica*, 16 (3). 119-126. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(06\)71198-6](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(06)71198-6)
- Matsuishi, K., Kawazoe, A., Imai, H., Ito, A., Mouri, K., Kitamura, N., Miyake, K., Mino, K., Isobe, M., Takamiya, S., Hitokoto, H., & Mita, T., (2012). Psychological impact of the pandemic (H1N1) 2009 on general hospital workers in Kobe. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 66, 353-360. Doi:10.1111/j.1440-1819.2012.02336.x
- 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 para obtener el grado de Maestro en Ciencias de la Salud, México:  
Universidad Nacional Autónoma de México.

- Merino, M.J., Carrera, F.J., Arribas, N., Vázquez, P., Vargas, A., & Fikri N., (2018) Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia. *Cadernos de Saúde Pública*, 34 (11), 1-18.
- Moreno, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y seguridad del trabajo*, 57 (1), 4-19.  
<https://doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500002>
- Moreno, B., & Baez, C. (2010). Factores y Riesgos Psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo.
- Muschalla, B., & Linden, M. (2013). Different Workplace-Related Strains and Different Workplace-Related Anxieties in Different Professions. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 55(8), 978–982. doi:10.1097/jom.0b013e3182972f04
- OIT (2016). *Estrés en el Trabajo: un reto colectivo*. Obtenido de  
[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_473270.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_473270.pdf).
- Orozco, M. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería.*, 1-16.
- Pai, H.C., & Lee, S., (2011). Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan. *Journal of clinical nursing*, 20, 1405-1412. Doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03650.x
- Pappa, S., Vasiliki, N., Timoleon, G., Vassilis, G., Eleni, P., & Paraskevi, K. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901-907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Parra, M., (2003). *Conceptos básicos en salud laboral*. Santiago de Chile: Oficina Internacional del Trabajo, OIT

- Pérez, M., (2010). *Evaluación Psiquiátrica*. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas.
- Pyc, L. S., Meltzer, D. P., & Liu, C. (2017). Ineffective leadership and employees' negative outcomes: The mediating effect of anxiety and depression. *International Journal of Stress Management*, 24(2), 196–215. <https://doi.org/10.1037/str0000030>
- Quintana, M., Bautista, A., & Velarde, P., (2020). Percepción del contexto laboral de profesionales de enfermería del noreste de México en tiempos de COVID-19. *SANUS*, (16), 1-14. <http://doi.org/10.36789/sanus.vi16.243>
- Ramírez, M., Ocampo, K., Ortega, D., & Erazo, N., (2020). Identificación de la carga laboral y su relación con la percepción de salud en cuidadores de la zona 9 del Ecuador. *Revista Psicología UNEMI*, 4(6), 64-74. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol4iss6.2020pp64-74p>
- Ramos, J., Arias, G., & Arias L., (2001). Situación actual de la salud en el trabajo en México Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo (1997). *Diario Oficial de la Federación*. Recuperado de: <http://www.stps.gob.mx/bp/secciones/dgsst/normatividad/n152.pdf>
- RFSST (2014). Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, Diario Oficial de la Federación. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5368114&fecha=13/11/2014](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5368114&fecha=13/11/2014)
- Sánchez, F., & Velasco, J., (2017). Comorbilidad entre síndrome de Burnout, depresión y ansiedad en una muestra de profesores de Educación Básica del Estado de México. *Papeles de Población*, 23(94), 1-26. <http://dx.doi.org/10.22185/24487147.2017.94.038>
- Sánchez, T., (2014). *Norma BSI-OHSAS 18001:2007 como una opción para promover la seguridad y salud ocupacionales en la industria farmacéutica mexicana*. Tesis para obtener el grado de Licenciatura. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

- Salanova, M., Grau, R.M., & Martínez, I.M. (2005). Demandas laborales y conductas de afrontamiento: el rol modulador de la autoeficacia profesional. *Psicothema*, 17(3),390-395. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72717305>
- Serrano, M., & Ibáñez, M., (2015). La prevención de las situaciones de impacto emocional en el ambiente laboral. Estudio teórico y análisis de su incidencia en el personal sanitario de la comunidad autónoma de Euskadi-España. *Trabajo y Sociedad*, 25, 463-492. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000100009>
- Steven, L.S., Lawrence R.M., Joseph J.H., & Lennart L. (2001). *Factores Psicosociales y de Organización. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*, p.73.
- STPS (2018). Norma035  
[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018)), consultado 19 mayo 2021.
- Teixeira, C.A.B., Gherardi, E.C, Pereira, S.S., Cardoso, L., Reisdorfer, E., (2016). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. *Enfermería Global*, 15 (44), 288-298.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000400012&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400012&lng=es&tlng=es).
- Tovalín, A.H., & Rodríguez, M. M. (2011). Conceptos básicos en la evaluación del riesgo psicosocial en los centros de trabajo. En A.J. García y A.C. Ávila (Eds.), *Reflexiones teórico-conceptuales de lo psicosocial en el trabajo* (pp. 95-112). Juan Pablos Editor-Universidad Autónoma del Estado de Morelos
- Trejo, K., (2013). Por la salud ocupacional, una propuesta de reformas a la Ley Federal del Trabajo. *El Cotidiano*, 178, 53-60  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32527006008>
- Uribe, J. (2020). Riesgos psicosociales, burnout y factores psicossomáticos en servidores públicos. *Investigación administrativa*, 49(125), 12503. Epub 08 de diciembre de 2020.<https://doi.org/10.35426/iav49n125.03>

- Uribe, J., Gutiérrez, J., & Amézquita, J., (2017). Crítica a las propiedades psicométricas de una escala de medición de factores de riesgo psicosocial propuesta en la NOM 035 de la STPS en México. *Contaduría y Administración*, 65 (1), 1-32.
- Van Der Colff, J., Rothman, S., (2014). Occupational stress of professional nurses in South Africa. *Journal of Psychology in Africa*, 24 (4), 375-384.  
<https://dio.org/10.1080/14330237.2014.980626>
- Vanegas, B.C., Vargas, E., Abella, L.F., Alayón, M.Y., Bonza L.P., Chaparro, E.Y., et al. (2010). Roles que desempeñan profesionales de enfermería en instituciones geriátricas de Bogotá. *Revista Colombiana de Enfermería*, 5, 81-92.  
<http://dio.org/10.18270/rce.v5i5.1427>
- Velázquez, Y., Zamorano, B., Ruíz L., Monreal, O., & Manuel, H., (2014). El horario laboral como elemento de riesgo psicosocial en los profesionales de la salud. *Saber*, 26 (4), 409-415.  
[https://www.researchgate.net/publication/307214761\\_El\\_horario\\_laboral\\_como\\_elemento\\_](https://www.researchgate.net/publication/307214761_El_horario_laboral_como_elemento_)
- Wu, K. y Wei, X. (2020). Analysis of Psychological and Sleep Status and Exercise Rehabilitation of Front-Line Clinical Staff in the Fight Against COVID-19 in China. *Medical Science Monitor Basic Research*, 26, 1-7
- Zhang, Y., Punnett, L., Mawn B., & Gore, R., (2016). Working condiciones and mental health of nursing atar in nursing homes. *Issues in Mental Health Nursing*, 37 (7), 485-492
- Zulay, Y., (2019). *Ansiedad, Depresión, Burnout y Trastonros de la Personalidad en Estudiantes del Área de la Salud*. Tesis para obtener el grado de Posgrado. México: Universidad Nacional Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Zurlo, M., Vallone, F., & Smith, A., (2020). Work-Family conflicto and psychopshysical health conditions of nurses: Gender differences and moderating variables. *Japan Journal of Nursing Science*, 17 (3), 1-12. <https://doi.org/10.1111/jjns.12324>

# APÉNDICES

**APÉNDICE A**  
**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 o usuarios:

Sí	
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					

*INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK*

	Poco o Nada ( 0 )	Más o Menos ( 1 )	Moderadamente ( 2 )	Severamente ( 3 )
1. Entumecimiento, hormigueo				
2. Sentir oleadas de calor (Bochorno)				
3. Debilitamiento de las piernas				
4. Dificultad para relajarse				
5. Miedo a que pase lo peor				
6. Sensación de mareo				
7. Opresión en el pecho, o latidos acelerados				
8. Inseguridad				
9. Terror				
10. Nerviosismo				
11. Sensación de ahogo				
12. Manos temblorosas				
13. Cuerpo tembloroso				
14. Miedo a perder el control				
15. Dificultad para respirar				
16. Miedo a morir				
17. Asustado				
18. Indigestión, o malestar estomacal				
19. Debilidad				
20. Ruborizarse, sonrojamiento				
21. Sudoración no debida al calor				

**APÉNDICE B**  
**CARTAS DE PRESENTACIÓN PARA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**



Ciudad de México a 02 de Octubre del 2020

María Leticia Fernández Sánchez  
Docente del curso Postécnico de Enfermería Pediátrica  
Unidad de profesionalización, Escuela de Enfermería I.S.S.S.T.E.

Por medio de la presente, se comunica que el Laboratorio de Innovación en Psicología del Trabajo y de las Organizaciones de la Facultad de Psicología U.N.A.M está realizando una investigación dirigida a medir el “EFECTO PSICOSOCIAL DE LA NUEVA NORMALIDAD EN LAS ORGANIZACIONES ANTE LA PANDEMIA DEL SARS COV-2 (COVID-19)”.

Por lo que se llevó a cabo una revisión de las organizaciones mexicanas con mayor participación en sus estrategias, de manera eficaz y eficiente ante la atención de sus pacientes y el desempeño de sus trabajadores durante la pandemia del SARS Cov-2 (COVID-19) considerando al Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” ISSSTE para participar en la investigación.

Teniendo como objetivo la identificación y análisis de los Factores de Riesgo Psicosocial con mayor nivel que presenta el personal de enfermería, en la nueva normalidad que serán evaluados mediante la Guía de Referencia III de la NOM-035-STPS y el Inventario de Ansiedad de Beck los cuales se encontrarán en el cuestionario “OPSAE-DV” (Organización Pública de Salud de Alta Especialidad- Del Valle).

Elaborado por Laboratorio de Innovación en Psicología del Trabajo y de las Organizaciones de la Facultad de Psicología, el cual será enviado mediante una liga de acceso virtual a todo el personal de enfermería a partir del 05 de Octubre del 2020 incluyendo a sí mismo los consentimientos informados de cada participante.

Agradeciendo de antemano su interés en la presente investigación quedo de usted para cualquier duda o sugerencia del mismo.

Laboratorio de Innovación en Psicología del Trabajo y de las Organizaciones  
Responsable: Dr. Emmanuel Martínez Mejía  
Profesor de Tiempo Completo  
Facultad de Psicología U.N.A.M.



Ciudad de México a 02 de Octubre del 2020

Dr. Miguel Ángel Pezzotti Y Rentería  
Encargado de la Coordinación de Pediatría  
Centro Médico Nacional "20 de noviembre" I.S.S.ST.E.

Por medio de la presente, se comunica que el Laboratorio de Innovación en Psicología del Trabajo y de las Organizaciones de la Facultad de Psicología U.N.A.M está realizando una investigación dirigida a medir el "EFECTO PSICOSOCIAL DE LA NUEVA NORMALIDAD EN LAS ORGANIZACIONES ANTE LA PANDEMIA DEL SARS COV-2 (COVID-19)".

Por lo que se llevó a cabo una revisión de las organizaciones mexicanas con mayor participación en sus estrategias, de manera eficaz y eficiente ante la atención de sus pacientes y el desempeño de sus trabajadores durante la pandemia del SARS Cov-2 (COVID-19) considerando al Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" ISSSTE para participar en la investigación.

Teniendo como objetivo la identificación y análisis de los Factores de Riesgo Psicosocial con mayor nivel que presenta el personal de enfermería, en la nueva normalidad que serán evaluados mediante la Guía de Referencia III de la NOM-035-STPS y el Inventario de Ansiedad de Beck los cuales se encontrarán en el cuestionario "OPSAE-DV" (Organización Pública de Salud de Alta Especialidad- Del Valle).

Elaborado por Laboratorio de Innovación en Psicología del Trabajo y de las Organizaciones de la Facultad de Psicología, el cual será enviado mediante una liga de acceso virtual a todo el personal de enfermería a partir del 05 de Octubre del 2020 incluyendo a sí mismo los consentimientos informados de cada participante.

Agradeciendo de antemano su interés en la presente investigación quedo de usted para cualquier duda o sugerencia del mismo.

Laboratorio de Innovación en Psicología del Trabajo y de las Organizaciones

Responsable: Dr. Emmanuel Martínez Mejía

Profesor de Tiempo Completo

Facultad de Psicología U.N.A.M.



Ciudad de México a 02 de Octubre del 2020

Psic. Susana Gpe. Ramírez Sibaja  
M.en C. de la Salud  
Encargada del servicio de Psicología de enlace  
Responsable del programa de servicio social, prácticas profesionales  
Centro Médico Nacional "20 de noviembre" I.S.S.ST.E.

Por medio de la presente, se comunica que el Laboratorio de Innovación en Psicología del Trabajo y de las Organizaciones de la Facultad de Psicología U.N.A.M está realizando una investigación dirigida a medir el "EFECTO PSICOSOCIAL DE LA NUEVA NORMALIDAD EN LAS ORGANIZACIONES ANTE LA PANDEMIA DEL SARS COV-2 (COVID-19)".

Por lo que se llevó a cabo una revisión de las organizaciones mexicanas con mayor participación en sus estrategias, de manera eficaz y eficiente ante la atención de sus pacientes y el desempeño de sus trabajadores durante la pandemia del SARS Cov-2 (COVID-19) considerando al Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" ISSSTE para participar en la investigación.

Teniendo como objetivo la identificación y análisis de los Factores de Riesgo Psicosocial con mayor nivel que presenta el personal de enfermería, en la nueva normalidad que serán evaluados mediante la Guía de Referencia III de la NOM-035-STPS y el Inventario de Ansiedad de Beck los cuales se encontrarán en el cuestionario "OPSAE-DV" (Organización Pública de Salud de Alta Especialidad- Del Valle).

Elaborado por Laboratorio de Innovación en Psicología del Trabajo y de las Organizaciones de la Facultad de Psicología, el cual será enviado mediante una liga de acceso virtual a todo el personal de enfermería a partir del 05 de Octubre del 2020 incluyendo a sí mismo los consentimientos informados de cada participante.

Agradeciendo de antemano su interés en la presente investigación quedo de usted para cualquier duda o sugerencia del mismo.

Laboratorio de Innovación en Psicología del Trabajo y de las Organizaciones  
Responsable: Dr. Emmanuel Martínez Mejía  
Profesor de Tiempo Completo  
Facultad de Psicología U.N.A.M.

## APÉNDICE C

### COMPONENTES DEL CUESTIONARIO GUÍA DE REFERENCIA III PROPUESTO EN LA NOM-035-STPS-2018

CATEGORÍA	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	
		Cargas cuantitativas	6, 12	
		Ritmos de trabajo acelerado	7, 8	
	Carga de Trabajo	Carga mental	9, 10, 11	
		Cargas psicológicas emocionales	65, 66, 67, 68	
		Cargas de alta responsabilidad	13, 14	
		Cargas contradictorias o inconsistentes	15, 16	
Factores propios de la actividad		Falta de control y autonomía sobre el trabajo	25, 26, 27, 28	
		Limitada o nula posibilidad de desarrollo	23, 24	
	Falta de control sobre el trabajo	Insuficiente participación y manejo del cambio	29, 30	
		Limitada o inexistente capacitación	35, 36	
	Jornada de trabajo	Jornadas de trabajo extensas	17, 18	
		Influencia del trabajo fuera del centro laboral	19, 20	
	Organización del tiempo de trabajo	Interferencia en la relación trabajo-familia	Influencia de las responsabilidades familiares	21, 22
			Escaza claridad de funciones	31, 32, 33, 34
		Liderazgo	Características del liderazgo	37, 38, 39, 40, 41
Liderazgo y relaciones en el trabajo	Relaciones en el Trabajo	Relaciones sociales en el trabajo	42, 43, 44, 45, 46	
		Deficiente relación con los colaboradores que supervisa	69, 70, 71, 72	
	Violencia	Violencia laboral	57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64	
	Reconocimiento del desempeño	Escasa o nula retroalimentación del desempeño	47, 48	
		Escaso o nulo reconocimiento y compensación	49, 50, 51, 52	
Entorno Organizacional	Insuficiente sentido de pertenencia e, inestabilidad	Limitado sentido de pertenencia	55, 56	
		Inestabilidad laboral	53, 54	

Nota: Tomada de la Guía de Referencia III (NOM-035-STPS-2018)

## APÉNDICE D

### TABLAS DE CALIFICACIÓN DE LA GUÍA DE REFERENCIA III PROPUESTO EN LA NOM-035-STPS-2018

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

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	$C_{cat} < 10$	$10 \leq C_{cat} < 14$	$14 \leq C_{cat} < 18$	$18 \leq C_{cat} < 23$	$C_{cat} \geq 23$

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	$C_{dom} < 15$	$15 \leq C_{dom} < 21$	$21 \leq C_{dom} < 27$	$27 \leq C_{dom} < 37$	$C_{dom} \geq 37$
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: Tomada de la Guía de Referencia III (NOM-035-STPS-2018)