



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

**PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO
EN PSICOLOGÍA**

PSICOLOGÍA SOCIAL Y AMBIENTAL

SITUACIONES AMBIENTALES Y LABORALES PERCIBIDAS COMO
ESTRESANTES POR LOS MÉDICOS DE INSTITUCIONES
HOSPITALARIAS PÚBLICAS EN MÉXICO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
DOCTORA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Angélica Irene Hernández González

Jurado de Examen de Grado

Directora de Tesis: Dra. Rosa Patricia Jovita Ortega Andeano

Comité: Dra. Lucy María Reidl Martínez

Dr. Bernardo Emilio Turnbull Plaza

Dr. David Cantú de León

Dra. Diana Isela Córdoba Basulto



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.

Resumen

El estrés en los profesionales de la salud ha sido ampliamente investigado. Se reconoce que en la actualidad, el índice de estrés es elevado al compararlo con otras profesiones. Por ello, el propósito del presente estudio fue determinar los predictores laborales y ambientales del estrés laboral en los médicos. El estudio se realizó en el total de médicos residentes (104) de un instituto de salud pública en México. Se aplicaron dos instrumentos, integrados en uno solo, denominados "estrés laboral" (EL) y "estrés ambiental" (EA), diseñados y validados ex profeso en médicos mexicanos de instituciones públicas en México, a través de dos estudios. El primer instrumento (EL) está constituido por 38 reactivos válidos que explican 54% de la varianza total con una confiabilidad total de 0.83. El segundo (EA), conformado por 26 reactivos válidos, explica 60.7% de la varianza total, y una confiabilidad de 0.88. Se realizó un modelo de regresión lineal por el método de "pasos adelante" incluyendo como predictores todos los factores identificados para ambos instrumentos (estrés laboral y ambiental). Se obtuvo un modelo con un valor de R^2 corregido de 0.765; es decir, que explica el 76.5% de la varianza con un valor $F(100.5) = 59.252$, $p < 0.000$ de los efectos de todos los factores sobre la variable desgaste emocional. Los resultados indican que la insatisfacción profesional con las condiciones ambientales y laborales en que se encuentra el personal médico, el demérito profesional, el deterioro en las relaciones interpersonales de tipo laboral, y un exceso de demandas laborales inciden en un mayor desgaste emocional.

Palabras clave: estrés laboral, estrés ambiental, médicos.

Abstract

Stress in health professionals has been widely researched. According to the result of these studies, the stress index is high when it's compared with other professions. Therefore, the purpose of this study was to determine occupational and environmental predictors of job stress among physicians. The study was conducted with all the medical residents (104), in a public health institute in Mexico. We used two instruments, integrated into one, called "work stress" (EL in Spanish) and "environmental stress" (EA in Spanish), both of them designed and validated in Mexico for mexican physicians from the public health system. The first instrument (EL) includes 38 valid items, explaining 54% of the total variance with an overall reliability of 0.83. The second one (EA) consisting of 26 valid items, explains 60.7% of the total variance, and reliability of 0.88. We performed a linear regression model by the method of "steps forward" including all the factors as predictors, identified for both instruments (job and environment). We obtained a model with a corrected R^2 value of 0.765, explaining 76.5% of variance, and F value (100.5) = 59,252, $p < 0.000$, for the effect of all factors on emotional exhaustion. Results indicate that professional dissatisfaction due to environmental and job conditions, professional demerit, spoiled interpersonal relationships at work and excessive amount of tasks, impact on emotional exhaustion.

Key Word: work stress, environmental stress, physicians.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	I
LISTA DE TABLAS.....	III
LISTA DE FIGURAS.....	IV
LISTA DE ANEXOS.....	V
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I. ESTRÉS PSICOLÓGICO.....	4
CAPITULO II. ESTRÉS AMBIENTAL.....	12
CAPITULO III. ESTRÉS LABORAL.....	18
CAPITULO IV. MODELOS DE INVESTIGACIÓN DEL ESTRÉS LABORAL.....	23
CAPITULO V. CONDICIONES LABORALES Y EFECTOS SOBRE LA SALUD... 33	
CAPITULO VI. ESTRÉS LABORAL EN EL MÉDICO.....	49
JUSTIFICACIÓN.....	59
MÉTODO.....	60
Primera Fase: Estudio Cualitativo.....	63
Procedimiento.....	65
Resultados.....	66
Laboratorio Cognoscitivo.....	77
Procedimiento.....	78
Resultados.....	78
Segunda Fase Estudio Cuantitativo: Instrumento Estrés Laboral.....	79
Procedimiento.....	80
Resultados.....	80
Tercera Fase Estudio Cuantitativo: Instrumento Estrés Ambiental.....	85
Procedimiento.....	86
Resultados.....	86
Cuarta Fase Estudio Cuantitativo: Identificar los factores que determinan el Estrés Laboral en médicos.....	90
Procedimiento.....	91
Resultados.....	91

DISCUSIÓN.....	97
CONCLUSIONES.....	106
REFERENCIAS.....	110
ANEXOS.....	123

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. INDICADORES OBJETIVOS DE RIESGO EN EL TRABAJO.....	43
TABLA 2. INDICADORES SUBJETIVOS DE RIESGO EN EL TRABAJO.....	44
TABLA 3. PREGUNTAS PARA EXPLORAR EN GRUPO FOCAL.....	64
TABLA 4. PESOS FACTORIALES POR FACTOR Y REACTIVO.....	81
TABLA 5. ANÁLISIS FACTORIAL CON ROTACIÓN VARIMAX DEL INSTRUMENTO -ESTRÉS AMBIENTAL.....	87
TABLA 6. COEFICIENTES DEL MODELO DE REGRESIÓN LINEAL.....	93
TABLA 7. VALORES DEL MODELO DE DESGASTE EMOCIONAL Y SUS EFECTOS.....	93
TABLA 8. DIFERENCIA ENTRE MÉDICOS CON Y SIN PAREJA.....	95
TABLA 9. DIFERENCIA ENTRE MÉDICOS SEGÚN EL SEXO.....	96

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. MODELO DE INVESTIGACIÓN DEL ESTRÉS DE COTTINGTON & HOUSE (1987).....	30
---	----

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. REACTIVOS ELIMINADOS A PARTIR DEL LABORATORIO COGNOSCITIVO.....	123
ANEXO 2. ESTADÍSTICOS DE GRUPO DEL INSTRUMENTO DE -ESTRÉS LABORAL”.....	125
ANEXO 3. ESTADÍSTICOS DEL INSTRUMENTO DE -ESTRÉS LABORAL”.....	128
ANEXO 4. ESTADÍSTICOS DE GRUPO DEL INSTRUMENTO DE -ESTRÉS AMBIENTAL”.....	131
ANEXO 5. ESTADÍSTICOS DEL INSTRUMENTO DE -ESTRÉS AMBIENTAL”.....	134

INTRODUCCIÓN

La vida cotidiana está constituida por un continuo de situaciones que implican atención, esfuerzo, dificultad, responsabilidad, riesgo, compromiso y sus diferentes consecuencias. Según la edad, el género y las condiciones familiar, social, económica, académica y laboral se viven experiencias distintas y se actúa de determinada forma ante ellas, de acuerdo con circunstancias, valores, afectos, emociones, razonamientos e intereses particulares.

En ocasiones, el estrés que los sucesos cotidianos causan parece imperceptible, debido a que cada persona reacciona de distintas formas ante situaciones similares. Cumplir con las exigencias de la vida diaria requiere de gran esfuerzo; sin embargo, como éste se realiza de forma habitual, el estrés que producen dichas exigencias deja de ser notorio, pues nos hemos acostumbrado a él. Por ello, analizar las situaciones en las cuales las personas están inmersas debe ser de interés para la investigación en psicología, ya que además de generar nuevos conocimientos, esta disciplina debe proporcionar alternativas para mejorar la vida en sus diferentes ámbitos (familiar, escolar, social y laboral).

En el campo de la investigación y la intervención terapéuticas es revelador cómo se da relevancia al estrés producido como consecuencia de situaciones extraordinarias, como emergencias o peligros inminentes, desastres naturales, sucesos inesperados, asaltos, accidentes, o la pérdida de un ser querido o del empleo; pero se pierde de vista el estrés cotidiano, pues cada día trae consigo una serie de acontecimientos estresantes, algunos previsible y otros inesperados, desde los riesgos de transitar por la calle, pasando por la disyuntiva de tomar decisiones, hasta la incertidumbre provocada por situaciones nuevas o cambiantes.

La psicología tiene la posibilidad de apoyar el diseño de ambientes propicios para cada ámbito de la vida diaria, con el fin de que los individuos cuenten con recursos para enfrentar los retos que se les presenten, y de esta forma propiciar una interacción armónica entre ambos.

La complejidad de algunos ambientes se deriva tanto de las demandas que implican, como de las situaciones que los conforman; por ello su estudio requiere de una amplia perspectiva que permita comprender e incidir sobre los efectos que tienen en el ser humano.

El ámbito laboral es, sin duda, uno de los más complejos; debido a que en él confluyen una serie de demandas regidas por contratos y estatutos que no siempre satisfacen del todo al trabajador ni posibilitan las mejores condiciones para su desempeño. Durante este proceso de trabajo convergen una serie de factores, no sólo de producción o de servicio, sino de carácter humano y subjetivo, como percepciones, creencias, valores, actitudes, conocimientos, intereses y expectativas. Incluso, se advierte una mayor complejidad al considerar la satisfacción tripartita esperada del producto, tanto para el cliente, como para la organización y, por supuesto, para el empleado.

Por ejemplo, por su labor el médico es susceptible al estrés, pues atiende de forma continua problemas en los cuales están implicados factores como la vida o la muerte, que requieren reacciones de exactitud y velocidad en la toma de decisiones, cuyas consecuencias son determinantes para los pacientes. A esto se suma que dichas decisiones, por lo general, deben asumirse en condiciones precarias y desfavorables, que más que facilitar su labor, la dificultan.

A pesar de la naturaleza y las condiciones de este trabajo, quienes deciden ser médicos dedican gran parte de su tiempo a prepararse. Razón por la cual los médicos asumen un estilo de vida peculiar, en el cual las diferentes esferas de su vida son alteradas de forma constante por la escasez de tiempo para atender

cuestiones personales, así como por el desgaste y el cansancio que merman su desempeño en otras actividades.

Por circunstancias como ésta, se vuelve fundamental reconocer las situaciones ambientales y laborales que resultan estresantes para los médicos, para actuar sobre ellas; pues el estrés laboral repercute en la salud física y psicológica, y también en la atención al paciente y en la calidad de los servicios hospitalarios.

ESTRÉS PSICOLÓGICO

Hacer alusión al estrés es una expresión común con la cual los individuos refieren cómo se sienten respecto de su entorno, ello se debe a que experimentan una serie de reacciones físicas y psicológicas particulares asociadas con la sensación de sentirse rebasados ante determinadas situaciones.

Para describir la forma en que se origina el estrés, es imprescindible contar con fundamentos teóricos para explicar los factores que lo ocasionan y aquellos que permiten reducirlo o desaparecerlo. Lo cual advierte de la necesidad del estudio sobre el tema propuesto desde una perspectiva psicológica, con la cual se recurre a un enfoque cognoscitivo para desarrollar los argumentos que permitan identificar principalmente las características individuales relacionadas con el estrés.

Este apartado tiene como propósito identificar los factores que originan el estrés, entendido no sólo como un estado, sino como un fenómeno complejo derivado de una serie de procesos cognoscitivos en los cuales convergen una serie de características individuales.

Durante años, los autores han diferido respecto de la aplicación del término estrés. Se ha discutido acerca de si hace alusión al suceso, a la percepción sobre el suceso, o a la respuesta psicológica y fisiológica que tiene lugar después de la evaluación de dicho suceso (Gil-Monte, 2005).

En la actualidad, desde el ámbito psicológico se ha definido el estrés como un tipo particular de relación de la persona con su ambiente, cuya unidad de análisis es la transacción o el encuentro valorados por cada persona de forma distinta. Transacción significa proceso, e implica que el estrés no está ni en la

persona ni en el ambiente, sino que se refleja en la interacción entre estos dos, ambos componentes con características particulares (Buendía, 2006).

Lazarus y Folkman (1991) afirman que el estrés es producto del “encuentro” entre el individuo y su entorno, por ello definen que el estrés psicológico consiste en la evaluación cognoscitiva que suscita reacciones conductuales, emocionales, cognoscitivas, fisiológicas y actitudinales ante una situación.

Los autores explican que la evaluación cognoscitiva es un proceso concebido a partir de dos momentos:

1. Evaluación inicial. Consiste en identificar una situación como amenaza. El individuo valora la situación y determina si para él es irrelevante, benigna-positiva o estresante, entendiendo que:
 - a) Irrelevante es cuando el organismo responde a cualquier estímulo, aunque se habitúa a él a partir de repetidas exposiciones; las cuales provocan que, con posterioridad, no se emita respuesta alguna ante la presencia de dicho estímulo.
 - b) Benigna-positiva se refiere a la situación valorada de acuerdo con las consecuencias que representa para el individuo, y que genera emociones placenteras como amor, alegría, felicidad y tranquilidad, entre otras.
 - c) Estresante es aquella situación que representa daño/pérdida, amenaza y desafío.

El resultado de esta evaluación se considera la primera condición para que se produzca el estrés. Por ello, es importante resaltar que los determinantes de la percepción de una situación como dañina o amenazante tienen las siguientes implicaciones:

- a) La intensidad de la necesidad o el deseo.
- b) Las posibilidades de evitar resultados no deseados o negativos.
- c) El costo que tiene el incumplimiento de expectativas o metas importantes.

La evaluación cognoscitiva permite al individuo discernir las situaciones que implican riesgo de aquellas favorables, para lograr no sólo sobrevivir sino también encaminarse a ellas; por ende, el estrés es una respuesta ante una demanda, amenaza o carga, y es diferente para cada persona, incluso ante una misma situación (Reynoso y Selligson, 2005).

2. Evaluación secundaria. Es la valoración de lo que se puede hacer, o no, ante dicha amenaza; es decir, es la percepción del individuo sobre su capacidad de respuesta ante una situación que implica riesgo.

En esta valoración se identifica si los recursos son equivalentes o exceden a las demandas del medio, y una vez que se reconocen las posibilidades de hacer algo ante una amenaza o desafío, es preciso actuar sobre ella.

El estrés psicológico se presenta si un suceso impide o pone en peligro una meta importante, o viola las expectativas valoradas por el individuo. El grado de estrés depende de la intensidad con que se valoran dichas expectativas y la comparación realizada entre sus posibilidades de actuación ante las demandas del medio y sus características.

La evaluación secundaria da pauta a una reevaluación que permite al individuo identificar la forma en que responderá ante la situación, a este fenómeno se le ha llamado "afrontamiento", y su propósito es cambiar la relación con el entorno (Buendía, 2006).

La reevaluación se entiende como una forma de afrontamiento no proveniente de las presiones del medio, sino que es autoinducida y tiene origen en

la necesidad interna del individuo de recuperar su equilibrio. Su investigación emana del análisis de situaciones de combate frente a la guerra, a partir de las cuales se describe que las reacciones dependen del significado que se les confiere y del reconocimiento de los recursos con que se les puede neutralizar (Grinker & Spiegel, 1945; citados en Lazarus y Folkman, 1991).

Desde entonces, Lazarus (1966) indagó los procesos de evaluación cognoscitiva a partir del diseño de cuatro métodos:

1. Manipulación de las evaluaciones de los sujetos, pidiéndoles que interpretaran algunos sucesos.
2. Manipulación de las condiciones de las cuales dependen los procesos de evaluación.
3. Estudio en retrospectiva de la evaluación cognoscitiva, indagando acerca de experiencias anteriores que hubiesen sido estresantes para los individuos.
4. Estudio de la evaluación cognoscitiva a partir de las diferencias individuales en el pensamiento y el afrontamiento.

Sus investigaciones le permitieron definir cuatro determinantes con las que un individuo percibe un evento o estímulo como estresor (Lazarus, 1990):

- a) Control. Se refiere a la influencia que tiene el individuo para prever e incidir sobre su entorno.
- b) Valoración. Consiste en la identificación que hace el individuo de las implicaciones de un suceso, a partir de las cuales dicho suceso se percibe como una amenaza u oportunidad.
- c) Ajuste. Se refiere a los esfuerzos que hace el individuo por adaptarse a las demandas impuestas por la situación o el suceso estresante.
- d) Percepción. Es un tipo particular de valoración sobre las propias capacidades de respuesta ante un suceso determinado.

Como se advierte a partir de lo anterior, la percepción tiene un carácter mediador en la producción de estrés, ya que al reconocer una situación como amenaza o peligro se confronta la información sobre los recursos con que se cuenta para responder a ella, lo cual disminuye o aumenta la tensión, dependiendo de un cambio de actitud, conducta y pensamiento dirigidos al manejo de situaciones (Oken, 1987).

De forma consecuente, la percepción de una situación como estresante tiene lugar a partir de la valoración con la cual se identifican sus dos posibles implicaciones:

- Porque representa un desafío para las capacidades, lo cual causa emociones placenteras, como impaciencia, excitación y regocijo.
- Debido a que significa amenaza, daño o pérdida, lo que provoca emociones desagradables, como miedo, ansiedad y mal humor.

Es fundamental reconocer que la amenaza y el desafío no son excluyentes, y aunque ambas valoraciones implican un afrontamiento anticipado, la diferencia entre ambas radica en las emociones que evocan en el individuo. En este sentido es importante referir la hipótesis que señala a la amenaza como opuesta al desafío, según los hallazgos de algunos autores (Schlegal et al., 1980; citado por Frankenhaeuser, 1981).

Si una situación resulta una amenaza o un desafío depende, principalmente, de las características individuales de las personas, pues éstas difieren en sus metas y creencias sobre sí mismas y respecto del mundo, pero, sobre todo, en los resultados obtenidos (Lazarus, 1990, 2000).

A este respecto, surge la necesidad de advertir que el estudio sobre el estrés se ha relacionado también con la vulnerabilidad psicológica; es decir, con la suficiencia de recursos de cada individuo para actuar en función de las exigencias

del medio. Sin embargo, que una situación sea estresante no sólo está determinado por un déficit de recursos para enfrentarla, sino también por la importancia que se confiere a sus consecuencias, así como por los valores y objetivos que se tienen, derivados de factores internos y externos al individuo mismo (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978; Alloy, Peterson, Abramson & Seligman, 1984; Casique y López, 2007; Cázares, 2000; Durán, 2001; Flores, 1995; García-León y Reyes, 2002; Lazarus y Folkman, 1991; Ortega y Maldonado, 1985; Peterson & Seligman, 1984).

A partir de todo lo anterior surgen algunos cuestionamientos, por ejemplo, ¿cómo se identifica a los sectores más vulnerables al estrés?, ¿cómo es que algunos individuos son más o menos afectados por situaciones estresantes? Analizar los planteamientos anteriores requiere de recurrir al constructo —“personalidad resistente” desarrollado por Kobasa (1982; citado en Ortega, Ortiz y Coronel, 2006), quien refiere que ante hechos negativos, las personas con ciertas características de personalidad se muestran más o menos vulnerables que otras, dependiendo de su susceptibilidad al estrés.

Las siguientes características permiten explicar las diferencias individuales que condicionan la susceptibilidad al estrés (Ortega *et al.*, 2006):

1. Compromiso. Se refiere a aquellas conductas o habilidades caracterizadas por su implicación activa, por la tendencia a identificarse con lo que se hace y valorarlo.
2. Control. Se refiere a la creencia o convicción de poder intervenir en el curso de los acontecimientos de manera saludable.
3. Reto. Consiste en pensar en la situación como posibilidad para mejorar las propias competencias.

Lo anterior explica, por ejemplo, por qué ante una misma situación dos personas difieren en sus valoraciones, pues mientras para una de ellas puede

representar un reto, para otra puede ser un evento que la rebasa, debido a la amenaza implícita de acuerdo con sus posibilidades de responder a ella. En este sentido se advierte la posibilidad de que el reto sea interdependiente de los otros dos aspectos (control y compromiso). Lo cual podría también significar el distinto nivel de compromiso ante un suceso, reflejado en el esfuerzo que se realiza por asumir un reto.

El análisis del tema, presentado en este apartado, ha permitido identificar los siguientes aspectos importantes:

- ▶ El estrés psicológico se produce cuando el individuo valora que las demandas de una situación rebasan sus recursos para afrontarlas.
- ▶ De tal forma, las situaciones estresantes son aquéllas interpretadas como amenazas o peligros para sus intereses personales.
- ▶ Por ello, percibir una situación como amenazante o peligrosa provoca reacciones fisiológicas, conductuales, cognoscitivas y emocionales.
- ▶ Lo cual significa que el nivel de estrés depende de qué tanto afecta la situación a los intereses personales.
- ▶ Y deriva en que las situaciones se interpreten como:
 - Desafío, cuando la valoración sobre las fuerzas necesarias para vencerlo o confrontarlo causa emociones placenteras, como impaciencia, excitación y regocijo.
 - Daño, pérdida, o amenaza, al no contar con recursos para evitar, cambiar o terminar con sus consecuencias, lo cual provoca emociones desagradables, como miedo, ansiedad y mal humor.
- ▶ A partir de la valoración de una situación como amenaza o peligro, se hace una revaloración, consistente en el reconocimiento de las posibilidades de respuesta. A dicho proceso se le identifica como evaluación cognoscitiva.
- ▶ A partir de la reevaluación cognoscitiva, se identifican las formas de afrontamiento con que se lograrán terminar o reducir las emociones que provoca.

Para finalizar, este apartado acerca del análisis del estrés se orientó al ámbito psicológico centrado en la evaluación cognoscitiva del individuo, para mostrar que el estrés es más que una reacción, ya que la transacción entre el individuo y su entorno depende de las características de ambos. Ahora se requiere advertir sobre los aspectos importantes referentes al entorno, para ello, en el siguiente apartado se hará la revisión de la perspectiva ambiental del estrés.

ESTRÉS AMBIENTAL

El medio es un conjunto de posibilidades e incertidumbres, ello hace que la relación del individuo con su entorno, ya sea físico o social, implique estar expuesto constantemente al estrés que provoca la respuesta a sus demandas, ya sea para obtener un beneficio o para terminar con una amenaza o peligro.

Una situación implica determinado nivel de tensión de acuerdo con lo que demanda de cada persona, lo cual conlleva cierta estimulación. Un ambiente de baja estimulación significa un bajo nivel de tensión; por el contrario, una estimulación alta constituye un elevado nivel de tensión. Por ello, una situación de riesgo constante implica alto nivel de tensión, a diferencia de aquellas circunstancias que proporcionan protección y seguridad.

Desde la perspectiva cognoscitiva, expuesta en el apartado anterior, se resalta que la interpretación de una situación como amenaza o reto es lo que determina el estrés, motivo por el cual es importante analizar las características concretas que implica una situación amenazante.

El propósito del presente apartado es analizar el estrés desde la perspectiva de la psicología ambiental, es importante determinar las características de un suceso que se percibe como estresor, principalmente, debido a que ante un mismo ambiente las personas reaccionan de formas diferentes, incluso con el mismo nivel de estimulación.

A partir de lo anterior, es necesario iniciar este apartado puntualizando que en la investigación del estrés predomina la orientación que lo señala como una "perturbación del organismo", que deriva en un desequilibrio e induce a buscar la

adaptación mediante intentos por liberar las tensiones para recuperar el equilibrio (Selye, 1956).

Selye (1956) define el estrés como una reacción inespecífica del cuerpo, identificada como síndrome general de adaptación, el cual comprende tres fases:

1. Reacción de alarma. El cuerpo moviliza recursos para afrontar el estrés.
2. Resistencia. El cuerpo reacciona ante la fuente original del estrés para eliminarlo a través de diversos mecanismos de evasión, resistencia o combate.
3. Fatiga. Disminuyen los recursos del organismo en un declive natural del nivel de energía del que se dispone.

El estrés es un proceso individual que expresa la relación del individuo con su ambiente, manifestada en la existencia de múltiples variables, tanto personales como ambientales (Baum, Singer & Baum, 1981; Cohen, Kessler & Underwood, 1997; Evans & Cohen, 1987; Zimring, 1981).

Kaminoff & Proshansky (1982) argumentan que el estrés es un proceso complejo en el cual el individuo interpreta las demandas del ambiente como amenazantes; a partir de esto responde con reacciones fisiológicas, conductuales, cognoscitivas, emocionales, y con una combinación de todas éstas.

El carácter subjetivo e individual de los factores involucrados en la valoración de cada una de las situaciones consideradas como estresantes representa, para el común de los individuos a lo largo de la vida cotidiana, situaciones que de acuerdo con su naturaleza provocan un tensión incontrolable, con duración y efectos variables (Baum *et al.*, 1981; Cohen *et al.*, 1997; Evans & Cohen, 1987; Zimring, 1981).

De acuerdo con lo anterior, un estresor puede definirse como un atributo o situación particular dependiente de la percepción del individuo, lo cual es congruente con la definición de estrés como fenómeno determinado por las exigencias del medio que exceden la capacidad de respuesta personal (Lazarus, 1990).

Ahora bien, Ortega, Mercado, Reidl y Estrada (2005) aluden al modelo teórico de “ajuste ambiente-persona”, que ayuda a describir el grado con el cual un ambiente acomoda, facilita o apoya las necesidades y conductas relevantes del individuo. Estos autores explican cómo ocurre un máximo ajuste en la relación del individuo con su ambiente, cuando dicho sujeto (o grupo) alcanza sus metas con el máximo apoyo y una mínima interferencia del ambiente físico; por el contrario, se habla de un mínimo ajuste, cuando las personas reciben el menor apoyo con una máxima interferencia del entorno.

La carencia de ajuste entre las propiedades del ambiente físico y las necesidades de la persona induce al estrés, al crear demandas que en el escenario exceden la capacidad de afrontamiento e impiden el logro de los objetivos del sujeto. El nivel de carencia de ajuste entre la persona y el ambiente, el nivel en el que las disparidades inducen estrés, y la forma en que se intentan reducir las discrepancias entre las necesidades personales y las características ambientales influyen en una compleja interacción de tres grandes clases de determinantes:

1. Las propiedades del ambiente físico.
2. Las características del sistema social.
3. Los atributos del individuo.

Por supuesto, ninguno de estos determinantes incide en la persona de manera aislada; por el contrario, es la compatibilidad de un cierto escenario físico con los requerimientos y las metas personales del individuo, la que, dada la norma

de operación de un sistema social, determina, finalmente, el grado de ajuste o desajuste.

La clave es cómo el individuo percibe las demandas del ambiente, y por tanto, la valoración que hace de los recursos de que dispone para afrontar dichas demandas (Baum *et al.*, 1981; Cohen *et al.*, 1997; Evans & Cohen, 1987; Zimring, 1981).

Hasta ahora, los estudios existentes acerca del estrés permiten identificar su interdependencia con la percepción de cada individuo respecto del ambiente, es así como los sucesos estresantes se pueden agrupar en tres categorías, a partir de su origen (Baum *et al.*, 1981; Cohen *et al.*, 1997; Evans & Cohen, 1987; Zimring, 1981):

1. Cataclísmicos. Se refieren a aquellos que no se pueden prever ni evitar, como desastres naturales.
2. Eventos estresantes de la vida cotidiana. Todas aquellas situaciones que pueden presentarse en el transcurso de la vida de cualquier persona, como el divorcio o la muerte de un ser querido.
3. Estresores ambientales que impiden la tarea. Ejemplos de ellos son el ruido, la falta o inadecuada iluminación que impide concentrarse en la lectura, la falta de privacidad o la invasión del espacio personal.

Holahan (2007) realiza aportaciones importantes al análisis de los “efectos psicológicos negativos” que representan las situaciones asociadas con el estrés ambiental, al señalar que éstos pueden reducirse cuando el individuo logra el control personal sobre el ambiente. En este sentido, el autor refiere los estudios acerca del control percibido sobre el medio realizados por Averill (1973, citado en Holahan, 2007), quien identifica tres tipos de control personal que el individuo puede ejercer sobre situaciones adversas:

1. El control a través de su conducta, ante la posibilidad de una amenaza. Por ejemplo, cuando una persona llega a sentir que el clima es excesivamente caluroso modifica la situación al encender el aire acondicionado.
2. El control cognoscitivo es la forma de interpretar una situación como amenazante. Por ejemplo, un residente urbano considera que soportar la contaminación del aire es un pequeño precio por pagar, comparado con todas las ventajas culturales que ofrece una gran ciudad. Incluso la predictibilidad puede ser considerada ejemplo de control cognoscitivo, ya que proporciona una forma de "control de la información", que permite anticiparse a la situación de estrés.
3. El control de decisión. Se define en función de las posibilidades de elección disponibles para un individuo; por ejemplo, un anciano que requiere algún cuidado especializado podría permitirse elegir entre vivir en un asilo, una casa de asistencia social, o una comunidad planeada.

Es evidente que se necesita investigar sobre los factores asociados con la percepción del individuo acerca de los requerimientos del ambiente, e identificar los procesos de ajuste ante diversas situaciones, que en ocasiones resulta ser más estresante que la exposición a la situación misma, debido al esfuerzo que realiza el individuo (Baum et al., 1981; Cohen et al., 1997; Evans & Cohen, 1987; Zimring, 1981).

Por último, vale la pena resaltar los siguientes aspectos:

- ▶ El estrés es producto de la relación entre el individuo y su ambiente.
- ▶ El estrés se concibe como un proceso, resultado de la reacción ante el desequilibrio del individuo y su afán por equilibrarse nuevamente.
- ▶ Es un proceso conformado por tres momentos principales: alarma, resistencia y agotamiento.

- ▶ El “ajuste ambiente-persona” explica que el estrés es resultado del grado de ajuste en que el medio facilita o apoya las necesidades y conductas de la persona.
- ▶ Por ende, se considera que un estresor es un atributo o situación particular dependiente de la percepción del individuo.
- ▶ Desde una perspectiva ambiental existen tres tipos de situaciones estresantes para la mayoría de los individuos: cataclísmicas, de la vida cotidiana, y estresores ambientales.
- ▶ Las condiciones ambientales que obstaculizan la realización de la tarea son causantes de estrés.
- ▶ A partir de las respuestas que permiten la adaptación al medio y la liberación de tensiones se recupera el equilibrio.
- ▶ El individuo puede ejercer diferentes tipos de control personal sobre las circunstancias adversas.

Para concluir, es posible advertir la congruencia entre el análisis de la relación entre el individuo y su ambiente, desde la perspectiva ambiental con la explicación del origen del estrés, como un proceso cognoscitivo que involucra la valoración e interpretación de las situaciones ambientales.

Desde tal perspectiva, el entorno no es un ente difuso, pues el ser humano advierte sus características y sabe lo que se espera de él en la mayoría de las situaciones, incluso aprende a cumplir con lo que se le demanda. También se concibe que el ser humano ejerce un papel dinámico en su entorno, por lo cual tiene la posibilidad de elegirlo, cambiarlo, o incluso diseñarlo, para disfrutar las diversas situaciones y evadir aquellas que no le resultan gratas.

En este sentido, el ámbito laboral es importante como un ambiente con características de alta demanda, cuya complejidad es digna de analizar en el siguiente apartado.

ESTRÉS LABORAL

La vida moderna representa la exposición a riesgos, peligros y situaciones complejas, ante los cuales se requiere de un gran esfuerzo de adaptación. En general, el estrés es cada vez más frecuente entre la población, sobre todo en el sector laboral, donde merma el bienestar físico, sexual, psicológico, social, escolar y laboral, por lo cual se requiere profundizar, principalmente, en el estudio de sus causas.

En la actualidad, pareciera que se ha habituado a que el estrés forme parte del trabajo, por lo cual resulta irrelevante. Sin embargo, dadas sus consecuencias no sólo en el desempeño laboral, sino en la vida personal del empleado, su estudio y la búsqueda de posibilidades de intervención que deriven de la investigación resultan absolutamente importantes. En este sentido, el propósito de este apartado es exponer los argumentos que permitan comprender los factores determinantes del estrés relacionado con el trabajo, dada su prevalencia en este ámbito.

Según Dijkhuizen (1988), se define como estrés laboral el ocasionado por aquellas características o estímulos en el entorno de trabajo que tienden a amenazar la salud de la persona; incluso dichos estímulos representan riesgos que generan consecuencias perjudiciales, como agotamiento, no sólo para la persona, sino también para su medio social, sea éste la familia o la organización laboral.

El estrés ocurre cuando las habilidades de una persona son incompatibles con las demandas del ambiente laboral, o cuando existen obstáculos para cubrir fuertes necesidades o valores. En este tipo de situaciones existe un desajuste entre el individuo y su ambiente (Dijkhuizen, 1988).

Hace ya tres décadas, cerca de 40 000 exámenes de salud revelaron que entre 1958 y 1972 las enfermedades debidas al estrés llegan a convertirse en epidemias (Chase, 1972). Desde una perspectiva psicosocial se entiende que existe cierta predisposición a padecer estrés laboral; sin embargo, al hablar de una epidemia se requiere indagar también acerca de los factores ambientales que la exacerban (Molina, Gutiérrez, Hernández y Contreras, 2008).

El interés respecto del estrés se ha incrementado, en especial, debido a la posibilidad que tienen las variables individuales y situacionales para modificar la relación entre los factores asociados con el estrés ocasionado por el trabajo y sus efectos en la salud. Estos estudios por lo general han examinado los efectos de:

- a) Variables en el ambiente de trabajo, como el riesgo físico-químico o la oportunidad del individuo para tener control sobre las situaciones.
- b) Características del ambiente no laboral del individuo, como el apoyo familiar
- c) Características individuales, como el patrón de conducta o la personalidad (Cottington & House, 1987).

Si la organización conoce las necesidades de las personas (desarrollar una carrera, salario, reconocimiento), y de igual forma, si la persona conoce las demandas de su trabajo y sus habilidades son útiles a la organización existirán menos circunstancias que generen estrés, de tal forma que la persona experimentará satisfacción. Si las demandas de la organización y las habilidades y necesidades de las personas se desvían considerablemente de las que se le ofrecen, los individuos podrían interpretar estas circunstancias como estresantes. A mayor discrepancia, existe mayor estrés (Dijkhuizen, 1988). Según el autor, la meta es reducir el estrés equilibrando las demandas de la organización con las oportunidades y los refuerzos a las necesidades individuales. Eliminar del todo el estrés en una organización no es posible ni deseable, porque el estrés es

necesario para el buen desempeño de los individuos; sin embargo, una meta por alcanzar debe ser reducir de manera razonable la cantidad de estrés, para que los empleados puedan manejarlo, razón por la que es importante localizar los centros de estrés en una organización.

La tensión es necesaria para elevar el nivel de desempeño de las personas, por ello el estrés positivo, o eustress, es aquél en que las situaciones demandan esfuerzos manejables para el individuo. Sin embargo, de modo contrario, cuando las exigencias del medio rebasan de forma constante la capacidad de respuesta de la persona, y/o las situaciones obstaculizan las tareas, se habla de estrés negativo o aflicción.

Sobre lo anterior, Holt (1993) señala que al hablar de estrés laboral de inmediato se llega a una controversia social, que aparenta una lucha de clases, un reto de la administración de recursos humanos y una cuestión política. Irónica y difícilmente el estrés nunca es referido como un fenómeno que merma el desempeño, pero sí como una evaluación negativa sobre el individuo (McGrath, 1976).

Por lo tanto, no es de extrañar, que exista información acerca del estrés laboral respecto a sus síntomas o las enfermedades físicas que provoca, y escasa información en cuanto a sus efectos psicológicos, como la neurosis específica, psicosis u otras categorías psicodiagnósticas. Incluso, es común que los pacientes sean vistos como sospechosos de hipocondría o de fingir enfermedades, como si esos patrones no fueran formas de patología y no fueran dignos de estudio y atención (Holt, 1993).

Finalmente, para prevenir el estrés laboral se requiere considerar la reestructuración del ambiente laboral, dirigido a modificar los estresores y a aminorar los síntomas de agotamiento o tensión ocasionados. Y la intervención desde los ámbitos: cognoscitivo, afectivo, de comportamiento y fisiológico; debido

a que el estrés deriva de los determinantes psicológicos, que se refieren principalmente a la percepción del trabajo como amenaza. Además es importante analizar la presencia de ansiedad, depresión, irritación, ausentismo y hábitos disfuncionales (Dijkhuizen, 1988); por ende, los efectos psicológicos del estrés laboral se abordarán más adelante con mayor detalle.

Para recapitular se puede advertir que los siguientes son argumentos importantes para profundizar en el estudio de los factores que originan el estrés laboral:

- ▶ Se debe indagar sobre las características o estímulos en el ambiente de trabajo que tienden a amenazar la salud de la persona.
- ▶ Se debe reconocer que está determinado por variables individuales y situacionales del ambiente de trabajo.
- ▶ Lo cual permite identificar que ciertos ambientes provocan un desequilibrio entre las exigencias laborales, las capacidades y las recompensas que recibe el individuo por su trabajo.
- ▶ Por ello, su investigación se ha centrado en el análisis de variables del ambiente de trabajo, características del ambiente no laboral, e individuales.
- ▶ En la investigación se han explorado sobre todo los aspectos somáticos del estrés laboral, sin embargo, es escasa la información en aspectos psicológicos, tal vez por ello sólo se documentan sus efectos sobre la salud física del trabajador.
- ▶ Se debe partir de que los principales síntomas del estrés laboral son agotamiento o tensión.
- ▶ Por último, dadas las condiciones económicas y sociales actuales se ha convertido en la epidemia moderna en el ámbito organizacional.
- ▶ A pesar de ello, el estrés laboral no se reconoce como factor que merma la salud psicológica y física del empleado, sino de forma irónica para aludir a supuestas actitudes negativas del trabajador.

Así, el análisis del tópico requiere impulsar el descubrimiento tanto de los elementos teóricos como metodológicos, que permitan intervenir en los ambientes laborales, puesto que sólo así se logrará comprender el fenómeno e identificar los factores que lo determinan. Es así que antes de continuar con la revisión de las investigaciones realizadas hasta el momento, es importante profundizar en los modelos desarrollados para su estudio que se presentan en el siguiente apartado.

MODELOS DE INVESTIGACIÓN DEL ESTRÉS LABORAL

El análisis del tema requiere advertir los siguientes aspectos: a) los antecedentes y contextos en que se ha indagado, b) la evidencia empírica existente sobre las variables involucradas, c) los agentes y escenarios en que se ha investigado, y d) los diseños para su estudio. Por tanto, el propósito del presente apartado constituye el análisis de los modelos que han dado pauta a la investigación del tópico, con objeto de argumentar la importancia de circunscribirse a un modelo integral que dé sustento a la investigación y perspectivas sobre el tema.

El modelo Kahn

Kahn, Wolfe, Quinn, Snoek & Rosenthal (1964) utilizaron un modelo de comparación de dos grupos de personas, uno en la organización y otro fuera de ella, para identificar los efectos de las situaciones laborales. A partir de dicho modelo comparativo se determinó como causa de estrés laboral, el lugar que ocupa cada empleado dentro de la organización, determinado por la estructura de ésta, por la posición del individuo dentro de la misma, y por las relaciones interpersonales que el empleado establece con el personal, sus subalternos y superiores.

El modelo de French y Caplan

El modelo de French & Caplan (1972), a partir del reporte de los empleados y del estudio de la estructura y el funcionamiento de la organización, señala como elementos del “estrés ocupacional”, cuestiones situacionales, como ambigüedad, conflicto, sobrecarga, responsabilidad de la gente, entre otros. Este modelo argumenta que los individuos pueden experimentar “agotamiento fisiológico y psicológico”, cuyas manifestaciones son insatisfacción laboral, percepción de que el trabajo se ha convertido en una amenaza, incremento en el hábito de fumar, incremento de la presión sanguínea y de los niveles de colesterol, entre otros. Incluso, señala el riesgo de que la persona pueda desarrollar enfermedades del corazón.

Un modelo integrativo

Integrar el modelo Kahn con el modelo de French & Caplan explica cómo desde la posición y el lugar que ocupa un individuo dentro de la organización, su estructura y su funcionamiento, determina su relación con el ambiente de trabajo (Dijkhuizen, 1988).

A partir de las investigaciones realizadas por Dijkhuizen, los factores estresantes asociados con las situaciones laborales han sido carga de trabajo, ambigüedad y una deficiente relación con los otros.

1. Ambigüedad. Los gerentes sentían frecuentemente dudas respecto de sus tareas y responsabilidades, además manifestaron estar continuamente preocupados sobre lo que podían pensar los demás acerca de ellos y de su trabajo. Los estresores asociados con la ambigüedad fueron: falta de un superior inmediato, problemas con

superiores y subordinados, y falta de proyectos de carrera profesional.

2. Carga de trabajo. Tener mucho trabajo influye de manera adversa en la productividad del empleado y en la calidad del trabajo.
3. Relaciones deficientes con los otros. Las relaciones entre los subgerentes y sus colegas, superiores y subordinados son generalmente buenas; sin embargo, la falta de apoyo por parte de sus colegas, en especial, cuando el trabajo se complica, o bien, cuando se derivan conflictos de las relaciones personales.
4. Los problemas de comunicación se deben a la falta de oportunidad de los empleados para participar en la toma de decisiones, acerca de cómo debe hacerse el trabajo y sobre las responsabilidades que corresponden a cada quién.

El análisis de Dijkhuizen (1988) mostró cómo la ocupación de ciertas posiciones en una jerarquía organizacional tiene importantes consecuencias en el efecto de las siguientes situaciones estresantes:

- a) Creciente sobrecarga de trabajo. Se tiene más trabajo por realizar y se hacen tareas más complejas, por lo tanto, hay menos oportunidades de descanso.
- b) Más responsabilidades con las personas. En puestos altos, un gerente siente más responsabilidad para proveer de seguridad laboral a los demás.
- c) Mayor conflicto. Existe mayor incidencia de conflicto entre los superiores debida a decisiones y expectativas incompatibles o contrarias.

Otro factor estresante relacionado con situaciones laborales señalado por este autor es el menor apoyo de colegas en puestos altos, asimismo, los colegas están menos dispuestos a hablar y a escuchar cuando se presentan problemas.

Por ello, en los puestos altos se identifican los siguientes problemas en los empleados:

- a) Obesidad.
- b) Trabajo convertido en amenaza.
- c) Niveles altos de colesterol en la sangre.
- d) Problemas psicológicos (mayores niveles de ansiedad, depresión e irritabilidad).

Sin embargo, los individuos situados en puestos de escalas altas en la organización también manifestaron lo siguiente:

- a) Mayor satisfacción laboral.
- b) Menor número de faltas al trabajo.
- c) Menor tendencia a fumar.

Desde entonces, se ha investigado también la interacción entre los riesgos laborales físicos y psicosociales sobre la salud del trabajador; al respecto, vale la pena citar el trabajo de Cesana et al. (1982), que tuvo como propósito indagar los efectos de la exposición al ruido, en relación con los cambios fisiológicos de los empleados del género masculino, de 30 a 40 años, en una compañía periodística italiana. Sus resultados señalan que los empleados expuestos tanto a ruido como a rotación de trabajo, comparados con grupos control, mostraron un promedio de secreción de norepinefrina significativamente más alto; lo cual se asocia con el estrés laboral percibido y la monotonía manifestada en las tareas realizadas, también tuvo como efecto una percepción de menor control sobre el ritmo de trabajo.

A partir de dicho estudio los autores también encontraron que individuos que perciben sus empleos como monótonos y sienten que tienen poco control personal sobre éste, experimentan una sensación de limitación y aislamiento

social; presentan además un alto riesgo de sufrir síntomas somáticos, tanto dermatológicos como de vías respiratorias, destacando una mayor propensión al aumento de conflictos laborales y personales.

A su vez Karasek, Russell & Theodorell (1982) señalan que el riesgo de enfermedad coronaria puede estar relacionado con demandas laborales y características del ambiente de trabajo que restringen la capacidad del individuo para hacerles frente.

A partir de ello, estos autores desarrollaron un modelo que explica cómo empleados con alta demanda y baja decisión podrían mostrar un aumento de estrés y agotamiento y, a su vez, presentar un alto riesgo de sufrir enfermedades coronarias, en comparación con trabajadores de empleos caracterizados por la combinación de otro tipo de demandas laborales y mayor posibilidad de decisión.

De acuerdo con Karasek *et al.* (1982), tal modelo explica que a partir de las características laborales se pueden identificar trabajos que implican mayor o menor riesgo sobre la salud física y mental del individuo, a partir de la combinación de demandas laborales y posibilidades de decisión de los empleados. Esto se ha probado en algunos estudios, entre los cuales resulta relevante el realizado entre la población sueca por el Central Bureau of Statistics en 1997, en el cual se clasificaron 118 ocupaciones en grupos de alto y bajo riesgo, de acuerdo con sus características psicosociales; así, determinaron que el estrés laboral se relaciona con peculiaridades como trabajo ajetreado y sin grandes posibilidades de aprender cosas nuevas, o monótono y con poco control sobre el tiempo para realizarlo. De esta manera, basándose en las características de la ocupación, es posible identificar las ocupaciones de bajo y alto riesgos de padecer estrés laboral (Cottingham & House, 1987).

Por su parte, Cottington & House (1987) también proponen un paradigma que sugiere cinco clases de variables importantes en la explicación del estrés ocasionado por el trabajo:

- a) Condiciones sociales objetivas que conducen al estrés.
- b) Percepciones individuales que originan estrés.
- c) Respuestas individuales (fisiológicas, afectivas y de comportamiento) ante el estrés percibido.
- d) Duración de las respuestas ante el estrés percibido.
- e) Las anteriores variables modificadas; es decir, los factores individuales y situacionales que determinan la relación entre los factores anteriormente citados.

Los autores afirman que las llamadas "variables modificadas" se refieren a los factores situacionales o individuales que alteran las relaciones entre:

- a) Las condiciones sociales objetivas.
- b) La percepción.
- c) Las respuestas ante el estrés.
- d) La duración de dichas respuestas ante el estrés.

De esta manera, las mismas demandas del ambiente no serán igualmente estresantes para todos, y no todos experimentarán el mismo grado de estrés ni el mismo riesgo de enfermedad.

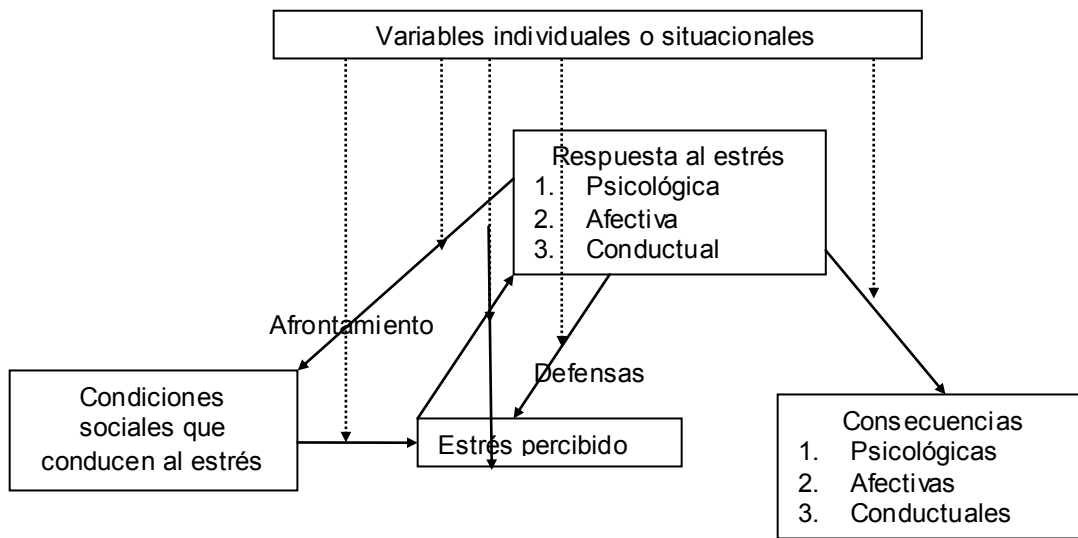
Esto coincide con Friedman & Rosenman (1974) quienes han señalado que el patrón conductual de personas con una fuerte orientación a realizar más actividades en menos tiempo, las hace vulnerables de padecer estrés, e implica un riesgo elevado de sufrir afección coronaria, ocasionada por la combinación de conductas y emociones ante las diversas situaciones.

En la literatura existen algunas reseñas (Cooper & Marshall, 1976; Haw, 1982; House, 1974; Kasl, 1978) que describen la exhaustiva evidencia empírica que demuestra la relación entre el estrés ocupacional y la salud. Tales reseñas analizan reportes estadísticos sobre los efectos de las demandas del trabajo en relación con la salud de los empleados, lo cual muestra la evidencia que sirve de soporte al significado etiológico de estrés ocupacional.

En este sentido diversas investigaciones han demostrado cómo el apoyo social ha sido el amortiguador más consistente de la relación entre estrés laboral y efectos en la salud física y mental del empleado. De manera específica los compañeros de trabajo y supervisores fungen como apoyos o mediadores de las relaciones entre estrés percibido y agotamiento psicológico, incluso ante depresión, irritación y ansiedad experimentadas; sin embargo, no tienen los mismos efectos sobre el agotamiento psicológico ni los efectos somáticos, ya que ninguno se modifica a partir del apoyo de los demás (Cottington & House, 1987; Repetti, 1982).

Como señalan, Cottington & House (1987) la evidencia más clara sobre las causas del estrés ocasionado por las condiciones laborales se encuentra en el estudio de los efectos de las características del ambiente de trabajo y de la interacción entre ciertas demandas laborales y la falta de control del empleado. A partir de lo anterior, los autores diseñaron un modelo explicativo del estrés que resulta interesante (ver Figura 1), ya que explica el fenómeno a partir tanto de las variables situacionales como individuales, que fungen como moderadoras del estrés.

Figura 1.
Modelo de Investigación del Estrés de Cottington & House (1987)



Este modelo expresa la conjunción de diversas variables asociadas con el estrés derivadas de las situaciones laborales, así como de la forma en que se relacionan, lo cual será el marco de referencia para el análisis de los diversos aspectos analizados en el presente estudio.

El mayor interés surgido del estudio de la relación entre el trabajador y su ambiente de trabajo ha redituado en la generación de evidencia sobre la cual se han desarrollado modelos para explicar el estrés laboral, centrándose en la demostración de que su origen radica en el desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos del empleado para cubrirlos.

Un modelo que explica el estrés laboral, es el desbalance esfuerzo-recompensa (IER, por sus sigla en inglés) de Siegrist (1996), que parte del supuesto de que las demandas psicológicas y físicas, llamadas esfuerzo en el trabajo, reciben recompensas de tres tipos: monetario, estima/oportunidades de ascenso y seguridad laboral. Por ello, el desbalance entre el esfuerzo y la

recompensa, específicamente, la falta de reciprocidad entre ambos, como un alto esfuerzo y una baja recompensa, provocan estrés.

A la fecha, los estudios revelan que el origen del estrés se encuentra en las condiciones derivadas de las interacciones entre los trabajadores y la organización del trabajo (Saraz, 2006). En este sentido, se encuentra el modelo demanda-control, el cual expresa que el estrés se encuentra relacionado con las demandas psicológicas del trabajo. El modelo parte de dos hipótesis, la primera, referente a que la tensión psicológica (fatiga, ansiedad, depresión y enfermedad física) es provocada por la combinación entre altas exigencias psicológicas del puesto de trabajo y la escasa posibilidad de tomar decisiones por parte del trabajador. Una segunda hipótesis lo explica a partir de un elevado control sobre el trabajo y altas demandas psicológicas (Díaz y Feldman, 2010).

Finalmente, es posible concluir, a partir de este apartado, que los diversos modelos han derivado en el desarrollo de tres líneas de investigación sobre el tema que aportan elementos sustanciales para reflexionar sobre la relación del individuo con su trabajo:

- ▶ La primera consiste en explicar que el estrés laboral surge de diversas fuentes que dependen de las características del trabajo, como inestabilidad laboral, falta de reconocimiento y salario inequitativo con el esfuerzo; así como la cantidad y el tipo de apoyo brindado por supervisores y compañeros de trabajo.

- ▶ La segunda estudia la relación entre las características del trabajo y la salud del trabajador. Los autores de esta línea de investigación se han enfocado en determinar los efectos somáticos del estrés laboral, encontrando principalmente problemas cardíacos y cefaleas, dolores y tensión muscular, úlceras, comezón, sarpullido, tos y flemas, entre otros.

- ▶ La tercera contempla los estudios sobre el papel que juegan tanto supervisores como compañeros de trabajo en el aumento o la disminución del

estrés. Entre dichos trabajos destacan las investigaciones enfocadas a determinar el apoyo de la familia y amigos como soporte o amortiguador del estrés.

El interés sobre las situaciones laborales como predictores del estrés obedece al enfoque ambiental expuesto en el presente trabajo; y a partir de las reflexiones anteriores, en las que se señalan características del entorno como determinantes de diversas reacciones fisiológicas y actitudinales. Principalmente, ello a partir del supuesto teórico de “ajuste ambiente-persona” que permitirá indagar el grado en que un ambiente facilita o apoya el desempeño o por el contrario lo obstaculiza, para lograr reconocer así los efectos de las condiciones del sistema hospitalario de México a nivel del sector público en el personal médico. Continuando con el análisis de la relevancia del estrés laboral, se describen a continuación el análisis de las condiciones laborales y sus efectos sobre la salud.

Condiciones laborales y efectos sobre la salud

El siguiente apartado tiene como propósito examinar los hallazgos de la investigación disponible respecto de las condiciones laborales en relación con su impacto sobre la salud del trabajador, ya que como se señaló en las reflexiones del apartado anterior, este tipo de estudios ha sido prolífico entre los investigadores.

El ambiente psicosocial determina el bienestar personal, familiar y social, por ello el estudio del estrés laboral no puede limitarse al análisis de factores aislados, ya que se requiere considerar el ambiente laboral en su conjunto para identificar sus causas reales. De la declaración anterior deriva el énfasis puesto en el análisis de las situaciones laborales asociadas con el estrés, con un enfoque ambiental (Selye, 1956), como perspectiva para fundamentar el estudio del fenómeno y, por ende, a partir de ella se desarrolla el presente apartado.

Si bien es cierto que el bienestar y el desempeño derivados del trabajo están determinados en gran medida por aspectos individuales, entre los que destacan la autoeficiencia y la autoestima, es imprescindible analizar los aspectos socio-estructurales que se definen como las oportunidades disponibles para cada persona que le permiten satisfacer sus necesidades de bienestar y productividad.

Las situaciones laborales tienen un papel preponderante tanto en el desempeño como en el bienestar del individuo, por ello se requiere de empleos que propicien el contexto ideal para el desarrollo de sus empleados y generen utilidades; en este sentido, se ha observado que las empresas más exitosas tienen

en común las siguientes características, según Marmont, Siegrist & Theorell (2006):

1. Garantizan la seguridad laboral.
2. Supervisan la selección y la contratación del personal.
3. Conforman equipos de trabajo autosuficientes y promueven la participación de los empleados en la toma de decisiones como principio básico del diseño organizacional.
4. Proporcionan una alta compensación acorde con el desempeño.
5. Capacitan y actualizan a los empleados de forma constante.
6. Delimitan los tramos de responsabilidad acorde a los niveles jerárquicos de la organización.
7. Proporcionan información sobre los resultados de productividad y financieros a sus empleados.

Los aspectos anteriores son fundamentales para el diseño de ambientes propicios para el bienestar y la productividad del trabajador, sin embargo para ello se requiere identificar las fuentes de estrés laboral, e indagar en los planos, individual, interpersonal y estructural, para lograr su modificación en cada organización. Por ello, es importante advertir e incidir sobre las situaciones que así lo requieran, incluso, a pesar de su complejidad, la cual obedece a que conlleva las siguientes implicaciones:

1. Requiere dar continuidad a los procesos a pesar de los cambios.
2. Involucra a todos los miembros de la organización.
3. Implica participación y esfuerzo adicional, de los empleados para su trabajo cotidiano.
4. Demanda tiempo de los empleados para lograr resultados.
5. Significa el uso de metodologías científicas.

Debido a lo anterior, y a pesar de que se ha descrito que en sociedades desarrolladas la actividad laboral repercute de manera importante en el bienestar y el desempeño de los individuos, el alcance de las iniciativas de cambio de las organizaciones ha consistido, principal y únicamente, en medidas para la protección y la promoción de la salud de los trabajadores, incluso, en la mayoría de los países sólo se cuenta con políticas al respecto.

Por ello, los estudios de las situaciones laborales se vuelven cada vez más necesarios, advirtiendo que el entorno social y económico de las organizaciones propicia que existan cada vez más factores de riesgo para la salud de los empleados. No obstante, la meta no debiera ser sólo la de proteger la salud del empleado, en cuanto a prevenir accidentes o daños derivados del trabajo, sino también la de crear condiciones propicias para el óptimo desempeño; sin embargo, la evidencia disponible se limita al estudio de ciertas variables ambientales.

Respecto del estudio de los factores ambientales, las investigaciones realizadas, señalan que a pesar de que las personas están adaptadas y logran aprender a trabajar por periodos largos —e incluso durante toda su vida— en situaciones que muchos encontramos intolerables (por ejemplo, en el frío ártico, en submarinos o adentrados en junglas, o en horarios que van de la tarde a la noche), éstas son circunstancias que causan trastornos en el ritmo cardiaco, en el sueño, en la temperatura corporal, en las funciones gastrointestinales, etcétera, de las cuales se derivan efectos identificados como: a) trastorno en las actividades de la vida social; b) mal humor, somnolencia y malestar digestivo; c) inadecuado funcionamiento del individuo respecto de su vida personal y social, e incluso ruptura familiar; y d) manifestación de patologías social e individual, cuando se combinan los aspectos descritos en los incisos c y d (Holt, 1993).

De la investigación destaca el ruido como la variable más examinada por los investigadores, el cual ha sido fuertemente asociado con el estrés laboral,

motivo por el cual es la variable de la que se tiene mayor evidencia de sus efectos no sólo sobre la salud física y psicológica, sino también sobre el rendimiento de los empleados (Holt, 1993).

Ferguson (1973) menciona que existen mayores posibilidades de adaptación a los cambios en temperatura, humedad, presión atmosférica, etcétera, pues aunque son molestos, en comparación con el ruido, éste excede la capacidad de esfuerzo de las personas para lograr la adaptación, pues implica mayor atención para lograr la concentración en las tareas.

Por otra parte, existen diversos estudios sobre los factores laborales que señalan que tanto los cambios, como la participación, la exigencia, la estabilidad y la satisfacción laboral tienen un efecto sobre la salud del empleado. La escasa participación en la toma de decisiones, la inseguridad laboral y la falta de aplicación de conocimientos y habilidades del individuo se relacionan directamente con el agotamiento provocado por tensión e insatisfacción laboral (Holt, 1993).

De tal forma, la congruencia entre el nivel que se tiene en el trabajo con el que se tiene socialmente, así como la combinación de alta exigencia y baja ganancia, que no ayuda a satisfacer las necesidades sociales, económicas y profesionales del individuo son factores de riesgo para que las personas presenten estrés laboral durante su etapa productiva de la vida (Marmont *et al.*, 2006).

De acuerdo con Jahoda (1979), en estudios realizados hace 40 o 50 años se advirtió que los cambios en el trabajo se encuentran asociados con el deterioro de las relaciones familiares, el incremento de la depresión y la irracional desconfianza en sí mismo, así como con una alta incidencia en desórdenes psiquiátricos, además de baja autoestima.

Se considera que más de 20 por ciento de los trabajadores no puede adaptarse a cambios en el trabajo, incluso parece haber un impacto negativo en

la vida personal del empleado, en especial en su actividad sexual y en la responsabilidad como padres (Mott, Mann, Mc Loughlin & Warwick, 1965; Tasto & Colligan, 1978).

De otra forma, la carga de trabajo es uno de los factores más recurrentemente señalado como causa del estrés laboral y de acuerdo con los estudios de Repetti (1982) se identifican tres tipos de consecuencias sobre la salud del individuo: a) síntomas generales de enfermedades físicas; b) indicadores o factores de riesgo asociados con enfermedades del corazón, y c) daños a la moral del individuo.

El término “carga de trabajo”, se define en la literatura sobre estrés ocupacional, como exceso de trabajo que requiere del esfuerzo físico adicional al normalmente requerido. Y a pesar de que pocas veces se menciona el esfuerzo intelectual que implican algunas tareas, también conlleva carga de trabajo el exceso de exigencias derivadas de ocupaciones que requieren para su realización un gran esfuerzo de tipo cognoscitivo. Lo anterior es importante de advertir si se considera que la organización laboral ha sufrido severos cambios en las décadas recientes, por lo que hoy es cada vez más común que sólo algunos empleos requieran esfuerzo físico, mientras que la mayoría implican exigencias mentales y emocionales (Marmont *et al.*, 2006).

La carga de trabajo es inherente al exceso de trabajo físico o intelectual, y se considera un fenómeno psicológico integrado por la combinación de tres factores: a) el número de demandas individuales; b) el grado de alerta o atención requerido para llevar a cabo las tareas del trabajo, y c) el tiempo de trabajo o la presión para realizar las tareas (Repetti, 1982).

De esta forma resulta fundamental revisar los efectos de la carga de trabajo sobre la salud del individuo, como lo señalan algunos estudios, por ejemplo, el que incluyó a 1 500 trabajadoras de un hospital francés, que develó que a partir del

horario de trabajo se observaba agotamiento y carga psicológica, además de aflicción, fatiga y somatizaciones asociadas con el uso de algunos medicamentos (antidepresivos y sedantes) (Estryn-Behar *et al.*, 1990).

Bromet, Dew, Parkinson & Schulberg (1988) reportan también, en una investigación realizada con 300 empleados, una fuerte evidencia de que la carga de trabajo está asociada con el desarrollo de problemas psicológicos.

Colligan & Murphy (1979), a partir de la revisión de 16 estudios, concluyeron que los síntomas físicos de los trabajadores consisten sobre todo en dolor de cabeza, mareos, náuseas y malestares frecuentes inusuales asociados con el estrés laboral. Otros estudios señalaron como síntomas debilidad y tensión muscular, falta de energía, nerviosismo, dolores de cabeza, molestias estomacales, somnolencia, tristeza, depresión e incremento de preocupaciones por asuntos personales (Holt, 1993).

Las principales enfermedades causadas, o exacerbadas, por el estrés laboral son las cardiovasculares y respiratorias; sin embargo, también se ha señalado tuberculosis, migraña, úlceras pépticas, colitis y diabetes, así como problemas de obesidad y enfermedades mentales, que incluso llegan al suicidio (Holt, 1993).

Según Repetti (1982), la sobrecarga de trabajo está frecuentemente asociada con el incremento de dolores de cabeza y estomacales. Inclusive, investigaciones realizadas en Suecia señalan que el exceso de horas de trabajo se encuentra asociado con el incremento de secreción de adrenalina y el aumento del ritmo cardíaco durante la jornada de trabajo, llegando a persistir fuera del ambiente laboral (Frankenhaeuser, 1981).

Por su parte, Karasek, Baker, Marxer, Ahilbom & Theorell (1981), en su estudio conformado por una muestra aleatoria de trabajadores suecos,

encontraron que una demanda alta de trabajo se relaciona no sólo con síntomas de enfermedades cardíacas, sino que, al sumarse otros factores, como la edad y el tabaquismo, se identifica también un mayor riesgo de muerte por problemas cardiovasculares. Además, según los estudios de Sorensen y colaboradores (1985), se ha observado que quienes se encuentran trabajando durante más horas disminuyen el tiempo destinado a realizar ejercicio, lo cual representa un factor de riesgo también para problemas cardiovasculares.

Quizás lo más relevante en esta línea de investigación son los hallazgos de ciertos comportamientos, por ejemplo, el tabaquismo como respuesta ante la sobrecarga y demandas de trabajo que favorecen al deterioro de la salud física. De hecho, se observa el incremento del consumo de cigarrillos tanto en hombres como mujeres inmersos en situaciones de exceso de trabajo (Cottington & House, 1987).

Margolis, Kroes & Quinn (1974) observaron que los conductores de tráiler que deben permanecer en estado de alerta debido al peligro y la monotonía de su trabajo manifiestan un mayor riesgo de recurrir a las anfetaminas y abusar de drogas aparentemente inocuas como el café. A partir de una exhaustiva investigación, los autores encontraron alcoholismo asociado con el estrés laboral; no obstante, los autores también admitieron la dificultad de comprobar dicha relación, debido principalmente a la multicausalidad de las conductas adictivas.

Por su lado, Hammer & Tosi (1974) y Caplan, Cobb, French, Van Harrison & Pilyneau (1975) reportaron que la depresión, el alcoholismo y la salud física de 1 500 trabajadores, de 12 ocupaciones diferentes, estaban asociados con conflictos laborales y la ansiedad que éstos les provocaban.

No obstante, otros autores afirman que el consumo de alcohol no se encuentra asociado con la sobrecarga de trabajo, pues al respecto aún no existe

evidencia contundente (Bromet *et al.*, 1988; Conway, Vickers, Ward & Rahe, 1981; Cottington & House, 1987; Theorell, Hamsten, Faire, Orth-Gomer & Perki, 1987).

A partir de lo anterior, y como marca Repetti (1982), con la investigación sobre el tema se inicia el estudio de los efectos en la salud del empleado originados por las características del ambiente de trabajo, como: a) los ocasionados por la sobrecarga de trabajo y el ambiente; b) la experiencia individual derivada de la sobrecarga de trabajo, resultado de la combinación de aspectos ambientales y procesos psicológicos, y c) la aflicción originada también por la sobrecarga del trabajo.

El autor señala que los procesos psicológicos importantes para determinar el impacto de las situaciones laborales sobre el individuo, son la percepción de control y/o autonomía que se tiene respecto de las decisiones para realizar el trabajo, ambos se derivan de las demandas del empleo, por tanto, la percepción origina estrés y provoca efectos en la salud psicológica y física.

Lo anterior coincide con los argumentos de Karasek & Theorell (1990), quienes afirman que un alto nivel de control representa para el trabajador una oportunidad para hacer frente a la sobrecarga de trabajo. Por ello, la percepción de control funciona como un moderador del estrés, e incluso reduce el riesgo de presentarlo, lo cual es congruente con el modelo demanda-control desarrollado por este autor, quién pronostica el estrés a partir de la combinación de las demandas de trabajo y el control que se tiene sobre éstas.

De acuerdo con dicho modelo, la combinación de altos niveles de demanda con niveles bajos de control provoca estrés, a partir de lo cual, se prevé el nivel de riesgo de cada empleo. Existe incluso evidencia de que los bajos niveles de control en el trabajo implican riesgo de padecer enfermedades cardíacas, no obstante, también vale la pena mencionar que los efectos sobre la salud de los

empleados a nivel psicológico, como ansiedad, depresión, e incluso desamparo aprendido, requieren de mayor investigación (Marmont, *et al.*, 2006).

A partir de lo anterior se puede plantear que la persistencia prolongada de demandas en el trabajo, que rebasan la capacidad de respuesta del individuo, acompañadas de la percepción de falta de control sobre éstas, puede tener consecuencias psicológicas importantes a mediano y largo plazo, como desamparo aprendido. En este punto es imprescindible precisar que el desamparo aprendido se define como un fenómeno originado por la percepción de "falta de control" sobre el medio, cuyas consecuencias son la falta de respuestas voluntarias e implicaciones en el estado de ánimo, semejantes al agotamiento psicológico.

La vinculación del estrés laboral con el desamparo aprendido es un planteamiento que tiene lugar a partir de los hallazgos sobre el estado de ánimo tenso-ansioso que presentan los individuos con exceso de carga de trabajo (Kirmeyer & Dougherty, 1988).

Por este motivo es indispensable señalar la importancia que tienen las características personales como determinantes de las reacciones individuales ante el estrés ocupacional, porque las diferencias psicológicas entre las personas están asociadas con cierta vulnerabilidad, determinada por los propios procesos de evaluación de las situaciones percibidas como estresantes y de los recursos con los que se cuenta para afrontarlas. En este sentido se debe considerar que el estrés provocado por factores ajenos al trabajo puede reducir el umbral de resistencia al estrés laboral, o causar sensibilidad a ciertas condiciones que lo provocan (Cooper & Marshall, 1976).

Al respecto vale la pena citar los estudios que clasificaron el riesgo de suicidio por ocupación, entre otras variables demográficas, los cuales develaron

que tanto el estrés como el agotamiento son variables significativamente asociadas con intentos o actos auto-destructivos (Holt, 1993).

Y aunque no existe evidencia de que los accidentes industriales sean consecuencia del estrés ocupacional, diversos estudios señalan que éstos ocurrieron en condiciones estresantes y con personas laboralmente insatisfechas (quizá con padecimientos como ansiedad, depresión o alguna predisposición emocional) (Holt, 1993).

Es así que se pueden señalar como factores asociados con el estrés laboral, las situaciones laborales entre las que se incluye principalmente la sobrecarga de trabajo, el lugar que ocupa el trabajador en la organización, y el nivel de responsabilidad; este último, determinado por la valoración hecha sobre la propia capacidad de respuesta ante las demandas del empleo.

Es necesario identificar los factores objetivos y subjetivos involucrados en los procesos de evaluación de las exigencias del medio laboral, que determinan también la valoración de los recursos con que se cuenta para responder a ellas (Holt, 1993).

A partir de la revisión exhaustiva de diversos estudios sobre el estrés ocupacional, Holt (1993) sugiere que dichos factores pueden considerarse indicadores del riesgo que implica cada empleo, y señala entre ellos dos tipos: objetivos y subjetivos (Tablas 1 y 2).

Los indicadores objetivos se refieren a las características físicas y las condiciones en que se desempeña el trabajador, como estabilidad laboral, destacando la importancia del turno en que se realiza el trabajo, así como la temporalidad y cantidad de demanda laboral. Dichos indicadores también permiten advertir condiciones ambientales disfuncionales; es decir, aquellas que impiden u obstaculizan la tarea (Tabla 1).

Tabla 1

*Indicadores Objetivos de Riesgo en el Trabajo**

Indicadores objetivos
Ambiente físico
1. Condiciones físicas del ambiente de trabajo (Althouse y Hurrel, 1977)
2. Peligro físicos, riesgos permanentes (Althouse y Hurrel, 1977)
3. Contaminación, pequeños riesgos inmediatos (House, 1974)
4. Exceso de calor, frío, humedad, presión, etcétera (Briersner <i>et al.</i> , 1971)
5. Ruido (Glass y Singer, 1972)
6. Diseño inadecuado de la maquinaria (Seain y Guttman, 1980)
Temporales
1. Cambio en el horario (huso horario), o en la duración de la jornada laboral (McFarlan, 1974)
2. Inadaptación al turno de trabajo o cambio de turno (Rentos y Shepard, 1976)
3. Hora de salida (Pearse, 1977)
4. Presión por contar con tiempo insuficiente para realizar el trabajo (Schmidt, 1978)
Propiedades sociales y organizacionales del trabajo
1. Ritmo de trabajo (Murphy y Hurrel, 1980)
2. Irregularidades organizacionales y administrativas, papeleo (trámites burocráticos de trabajo, sobrecarga) (Cummins y De Cotiis, 1973)
3. Sobrecarga (Caplan, 1972)
Características del trabajo
1. Cantidad de responsabilidades (Cobb, 1973).
2. Monotonía (Quinn, 1975)
3. Nivel de participación (Quinn, 1975)
4. Disponibilidad de recompensas intrínsecas (House, 1972)
5. Disponibilidad de recompensas extrínsecas (House, 1972)
6. Trabajo a destajo contra pago por horas (House, 1972)
7. Relaciones de trabajo pobres (Colligan y Murphy, 1979)
Cambios en el trabajo
1. Pérdida del trabajo (desempleo) (Cobb y Kasl, 1977; Jahoda, 1979)
2. Destitución (Kasl y Frech, 1962)
3. Cambio de funciones o tareas en el trabajo (Lederer, 1973)
4. Ascensos (Brook, 1973)
5. Cambio del área de trabajo (Renshaw, 1976)
6. Cambio en los procesos de trabajo (Theorell, 1974)
7. Falta de cambios (Jolly, 1979)

*Hott, 1993.

Los indicadores subjetivos (Tabla 2) consisten básicamente en la percepción de los empleados sobre las situaciones ambientales, así como en la valoración que se hace del trabajo que realizan.

Tabla 2

*Indicadores Subjetivos de Riesgo en el Trabajo**

Indicadores subjetivos
Relación con el ambiente y exigencias del trabajo
1. Ambigüedad <i>versus</i> claridad en las funciones (Kahn, 197; Caplan <i>et al.</i> , 1975)
2. Conflicto en las funciones (Kahn, 1973)
3. Puestos violentos (Mackinnon, 1978)
4. Grado de control sobre el exceso de trabajo (Frankenhaeuser y Gardell, 1976)
5. Responsabilidad sobre la gente (Caplan <i>et al.</i> , 1975)
6. Responsabilidad sobre las circunstancias (Cobb, 1973; French, 1973)
7. Participación en las decisiones (Caplan <i>et al.</i> , 1975; French, 1973; Singer, 1975)
8. Problemas en la retroalimentación y la comunicación (Moch, Bartunek y Brass, 1979)
9. Carga de trabajo (Caplan <i>et al.</i> , 1975)
10. Complejidad del trabajo (Caplan <i>et al.</i> , 1975)
11. Nivel de control sobre el exceso de trabajo (Harrison, 1976)
12. Oportunidades de ascenso (French, 1973)
Heterogeneidades/diversidades
1. Complejidad, tipo y cualidades del trabajo (Caplan <i>et al.</i> , 1975)
2. Sobrecarga cuantitativa o nula carga de trabajo (Kahn, 1973)
3. Relaciones con el supervisor (Theorell, 1974)
4. Apoyo inadecuado por parte de los supervisores (Pearse, 1977)
5. Interacción o aislamiento respecto de los compañeros de trabajo (Theorell, 1974)
6. Conflicto o inadecuado desempeño de los subordinados (Pearse, 1977)
7. Conflicto o presión de los clientes (Kroes <i>et al.</i> , 1974)
8. Ambigüedad acerca del futuro, inestabilidad laboral (Caplan <i>et al.</i> , 1975)
10. Monotonía e inequidad entre trabajo y paga (Quinn, 1975)
11. Falta de habilidades para desempeñar las funciones (Caplan <i>et al.</i> , 1975)
12. Cantidad y naturaleza de los conflictos en el trabajo (Kahn, 1973)
Estrés fuera del trabajo
1. Desequilibrio y estrés en la vida fuera del trabajo (Neves, 1969)
2. Eventos estresantes de la vida cotidiana (Dohrenwend y Dohrenwend, 1974)
3. Demandas del esposo e hijos en el trabajo de la mujer (Waldron, 1978)

*Hott, 1993.

Hite (1976) encontró que los retos laborales, es decir, la conjunción de la práctica exitosa de habilidades y el ejercicio del control sobre los procesos, tienen un efecto positivo sobre la autoestima, de hecho, para Zung (1965) el proceso contrario conlleva la manifestación de síntomas de depresión. Se puede entonces concluir que el análisis de las situaciones relacionadas con el estrés laboral, debe señalar los factores que dan origen al razonamiento del individuo sobre sus posibilidades para afrontar la situación, lo cual implica tener o no control sobre ella.

Por lo tanto, se debe advertir, además, que las condiciones laborales actuales implican alto esfuerzo y baja recompensa, por ello habrá que señalar la necesidad de evaluar también la satisfacción laboral como resultado de la combinación de factores extrínsecos (ambiente laboral) e intrínsecos (percepción sobre el trabajo) (Marmont *et al.*, 2006).

Debido a que la satisfacción laboral del empleado, Marmont *et al.* (2006), depende de la percepción de equilibrio entre el esfuerzo que realiza y las recompensas que recibe, se puede determinar el nivel de riesgo de padecer estrés y enfermedades relacionadas con él, lo cual según Marmont *et al.* (2006) permite identificar al menos tres escenarios posibles:

1. Desequilibrio entre (alto) esfuerzo y (baja) recompensa (reciprocidad fallida), implica elevado riesgo.
2. Excesivos compromisos y obligaciones, implican elevado riesgo.
3. La combinación de los dos aspectos anteriores se relaciona con elevado riesgo.

La conclusión derivada del análisis del presente apartado es que tal como lo señalan Marmont *et al.* (2006), en su modelo del desequilibrio esfuerzo-recompensa, el supuesto que explica el estrés laboral, es la falta de reciprocidad entre el trabajo y sus recompensas, las cuales incluyen dinero, estima, oportunidades de carrera y seguridad laboral.

En este sentido, para comprender cómo es que los trabajadores se adaptan a trabajos estresantes, Holt (1993) afirma que gracias a su sorprendente adaptabilidad el ser humano elige un trabajo peligroso o estresante, incluso uno aburrido antes que el desempleo. Sin embargo, esto trae como resultado “disonancia cognoscitiva” originada por la aceptación de un empleo a pesar de lo desagradable, peligroso, estresante o aburrido, que pueda resultar. Por ello, algunas personas encuentran la forma de reducirla (justifican, sobrevaloran,

niegan, que el empleo no satisfaga sus expectativas y necesidades), mientras que otras se quejan, y algunas más, por orgullo, nunca lo harán.

Lo anterior, según este autor, es evidencia suficiente de que los individuos no se ubican fortuitamente en sus ocupaciones. Lo cual, podría explicar la razón por la que algunos individuos a pesar del riesgo constante y el estrés inherente a ciertas ocupaciones, se emplean en ellas; no obstante el costo personal que conlleva, que jamás admitirán, desemboca en un detrimento de su salud física y psicológica.

En este sentido, Dainoff (1979) reportó que el trabajo donde existe exposición a rayos catódicos provoca fatiga ocular, por lo que los operadores de ciertas maquinarias presentan lesiones musculares, lo cual es preferible de acuerdo con los trabajadores, a no contar con empleo.

Por otra parte, existe un estudio hecho en Ginebra, Suiza, realizado por Bovier, Martin & Perneger (2005) en el que se exploraron las actitudes de 1 184 médicos respecto de los gastos de atención en salud, como el costo de pruebas y tratamientos, consecuencia de las decisiones de los propios médicos para establecer su diagnóstico y como parte del tratamiento prescrito. Los resultados mostraron que la mayoría de los médicos están de acuerdo en tratar de disminuir los costos de su responsabilidad. Sin embargo, los costos fueron mayores entre los médicos en el sector público, debido a que no es el paciente el que se encarga del pago, sino la institución. Los autores concluyeron que el costo de la atención sanitaria sólo es importante si es el paciente quien tiene que pagar por él, demostrándose además, que los médicos que atienden menos pacientes por semana, son más tolerantes a la incertidumbre y están más satisfechos con su trabajo, por lo tanto valoran y reducen los costos de la atención médica.

Finalmente, es fundamental advertir, la falta de reciprocidad entre el trabajo realizado y las recompensas, por lo cual, en México, es inminente la necesidad de estudios para identificar el índice del estrés laboral.

También es importante señalar que las condiciones laborales determinan tanto el desempeño como el bienestar del individuo, por lo que se debe considerar que el análisis del tema realizado en este apartado ha señalado los siguientes aspectos:

- ▶ Los procesos psicológicos que determinan el impacto de las condiciones laborales son la percepción de control y/o autonomía que se tiene respecto del trabajo.
- ▶ Existe cierta vulnerabilidad, determinada por la evaluación de situaciones laborales como estresantes y de la percepción sobre los recursos con los que se cuenta para afrontarlas.
- ▶ Las situaciones laborales que derivan en estrés consisten en alto esfuerzo y baja recompensa.
- ▶ Se puede advertir el nivel de riesgo de cada empleo a partir de la combinación de altos niveles de demanda con niveles bajos de control.
- ▶ La persistencia de condiciones que favorecen la percepción de falta de control sobre las demandas del trabajo y el sentirse rebasado son determinantes de la salud física y psicológica del empleado, incluso originan depresión, desamparo aprendido y hasta suicidio.
- ▶ Los estudios han señalado como indicadores del estrés laboral condiciones objetivas y aspectos subjetivos, con los cuales se puede identificar el riesgo de ciertos empleos.
- ▶ El ruido es el principal factor ambiental que provoca estrés laboral, dado que interfiere con las actividades porque implica mayor esfuerzo para concentrarse y mantener la atención.

- ▶ Por otra parte, las condiciones sociales que tienen efectos sobre la salud del empleado son cambios, participación, exigencia, estabilidad, y satisfacción laboral.
- ▶ En este sentido las demandas y sobrecarga del trabajo son los principales predictores del estrés laboral.
- ▶ Se observan ciertos comportamientos derivados de demandas y sobrecarga de trabajo, como tabaquismo e inactividad física, los que afectan la salud del trabajador.
- ▶ Sin embargo no se ha demostrado que ingerir bebidas alcohólicas o drogas esté asociado con las condiciones laborales.
- ▶ Existe “disonancia cognoscitiva” en función de la necesidad de empleo aunque resulte desagradable, peligroso, estresante o aburrido.
- ▶ Sin embargo el ser humano elige un trabajo peligroso o estresante, incluso uno aburrido, antes que el desempleo.
- ▶ Algunas personas encuentran la forma de reducir la disonancia cognoscitiva justificando, sobrevalorando, negando, etcétera, que el empleo que tienen no satisface sus expectativas y necesidades. Mientras que otras se quejan, y algunas más, por orgullo, nunca lo admiten.

Para continuar con el análisis de los factores asociados con estrés laboral, en el siguiente apartado se presenta evidencia que los investigadores han aportado en el sector laboral más proclive al estrés laboral, dada la naturaleza y condiciones del trabajo.

Estrés laboral en el médico

El personal médico ha sido considerado el más susceptible de presentar trastornos físicos y psicológicos relacionados con el estrés, debido a la naturaleza de las labores que desempeña y a las condiciones en que las realiza. Por ello, el propósito del presente apartado es mostrar la investigación que se ha desarrollado en este sector laboral acerca del estrés en el trabajo.

En la última década se ha evidenciado que los profesionales de la salud presentan el nivel más alto de estrés laboral, en comparación con otras actividades (Albaladejo *et al.*, 2004; Aranda *et al.*, 2005; Aranda, Pando, Torres, Salazar, y Alderete, 2006; Barra, 2004; Chacón y Grau, 2004; Chacón, Grau, Guerra, y Massip, 2006; Escribá-Agüir y Muñoz, 2002; Gomero, Palomino, Ruiz, y Llapsyesan, 2005; Hernández, Cerezo y López, 2007; Marreno y Grau, 2005; Moreno y Peñacoba, 1999; Palmer, Gómez, Cabrera, Prince y Searcy, 2005, 2006; Pando, *et al.*, 2006; Ortega, *et al.*, 2006). Esto no es extraño si se considera la cercanía con el dolor humano y la muerte, las múltiples tareas con carácter de emergencia a su cargo, así como la carga de trabajo que caracteriza la vida cotidiana de los médicos, y que constituye factor de riesgo para presentar estrés laboral.

Hasta ahora, la evidencia que existe proviene principalmente de psiquiatras, profesionales que trabajan en unidades de cuidados intensivos, y pacientes con VIH o SIDA, así como en la formación de médicos residentes, éstos últimos han develado ser los más vulnerables al estrés (Linn & Zerpa, 1984; Hamberger & Stone, 1983; citados en D'Anello, Marcano y Guerra, 2003).

En este sentido, desde hace tres décadas Cartwright (1979) señaló que existe una epidemia de estrés laboral entre el personal de servicios de salud,

generado por atender el dolor, la muerte, la enfermedad terminal, y las situaciones adversas de otros. Lo cual provoca en el personal sentimientos frecuentes de impotencia, sobre todo porque las situaciones que enfrentan demandan la atención urgente y la toma de decisiones inmediata, que implican factores como la vida o la muerte.

La investigación, longitudinal de Rutledge & Dresselhaus (2009) hace una gran aportación a la metodología del estudio del fenómeno. Este estudio demostró que el efecto del ambiente hospitalario es distinto para médicos y para enfermeras, ya que los médicos son quienes sufren mayor tensión emocional (50 por ciento más que las enfermeras), resultado que se asocia con el descubrimiento de la cercanía con el paciente, que es una variable moduladora del estrés laboral en las instituciones hospitalarias. Sin embargo, el resultado más relevante de los autores consiste en mostrar que el estrés aumenta cuando se acompaña de pocas horas de sueño o hábitos que no permiten un descanso reparador, razón por la cual los autores proponen que sus hallazgos deriven en reformas en el ámbito laboral del sistema hospitalario estadounidense.

En un estudio cualitativo, realizado desde una perspectiva socio-ecológica, cuyo propósito fue identificar y analizar los factores que determinan el bienestar del médico dentro y fuera del ambiente hospitalario, con una muestra de 165 médicos de Canadá, los resultados identificaron que las situaciones estresantes fueron, en primer lugar, conflicto para conciliar el ejercicio profesional con la vida privada, seguido de las limitantes para ejercer la medicina; es decir, la falta de recursos (humanos y materiales) y las restricciones a la autonomía (Lovell, Lee & Frank, 2009).

Los autores sugieren que tales descubrimientos deben considerarse para definir políticas públicas en la administración de recursos humanos en salud. Y demostraron que el marco socio-ecológico es útil para analizar el bienestar del trabajador de la salud a nivel estructural, organizativo e individual. Lo anterior es

relevante porque según los propios autores pocos estudios han documentado cómo es que los médicos perciben su bienestar dentro y fuera del hospital.

En el estudio de Gearing, Saini & McNeill (2007) se muestra que en los hospitales de Estados Unidos de América existen factores ambientales, como el riesgo de contraer enfermedades, que representan una amenaza real para la salud del personal, además de enfrentarse con una labor excesivamente demandante, en la que tienen que protegerse de forma constante, puesto que existen gérmenes en el ambiente que son un grave riesgo de contraer enfermedades. Según los participantes del estudio, como efectos de dicha amenaza se reportaron insomnio, falta de apetito, ansiedad, irritabilidad y frustración.

Para puntualizar algunos aspectos, Escribá-Agúir y Muñoz (2002) a través de sus investigaciones realizadas con 47 médicos especialistas (medicina interna, odontología, traumatología, unidad de cuidados intensivos y radiología) de seis hospitales públicos de la provincia de Valencia, revelan como fuentes de estrés laboral los siguientes factores:

1. El principal factor de riesgo psicosocial al que se encuentran sometidos los médicos especialistas es la sobrecarga de trabajo. La mayoría del personal médico afirma tener exceso de trabajo, debido a dos factores: a) la masificación de los hospitales, y b) la fuerte presión para reducir las listas de espera. Por lo que resulta muy significativo que los entrevistados indiquen que la sobrecarga laboral obedece a una mala organización de los servicios sanitarios, más que a la cantidad de trabajo.

Para el personal médico, tener que realizar tareas administrativas, además de las asistenciales, implica interrupciones telefónicas continuas y llevar a cabo tareas rutinarias de gestión que interfieren con sus funciones, por lo que requieren mayor apoyo administrativo. Además, se observa que la

- sobrecarga de trabajo se incrementa cuando se trata de hospitales universitarios donde se tiene la tarea adicional de formar a otros médicos.
2. Los médicos refieren que les afecta el sufrimiento y el contacto con las enfermedades que no tienen solución, sobre todo si se trata de niños. Sin embargo, a mayor edad y experiencia, los médicos logran sobrellevar mejor el sufrimiento y la muerte de sus pacientes, y un menor desgaste profesional según Olivar, González y Martínez (1999).
 3. Existe una clara tendencia a que el personal médico asuma que es responsable de las vidas de sus pacientes. El motivo de esta preocupación es la posible repercusión de las decisiones que toman sobre la vida de los pacientes.
 4. Se aprecia que la relación con compañeros y personal de apoyo es satisfactoria, y se percibe buen clima laboral. En términos generales, se califica como buena la relación médico-paciente, de hecho, constituye una de las recompensas que los médicos dicen recibir por su trabajo. La relación con la familia del paciente también constituye un elemento destacable, ya que significa un importante estresor laboral de la práctica médica, debido a que un gran número de médicos opina que los familiares son, por regla general, más exigentes que los pacientes.
 5. A la mayoría de los médicos entrevistados les afecta el hecho de que puedan llegar a ser demandados por algún paciente o familiar.
 6. La incertidumbre ante un diagnóstico es parte de la práctica médica diaria; en este sentido, la totalidad de los entrevistados afirmó tener dudas al momento de establecer un diagnóstico, o implementar un tratamiento, ya que a veces, resulta complicado conocer exactamente los efectos que puede tener un determinado tratamiento sobre cada paciente.
 7. Casi la totalidad del personal facultativo, con independencia de su especialidad, coincidió en que transmitir malas noticias es una de las peores tareas que debe realizar en el ejercicio de su profesión.

El estudio anterior pone de manifiesto diversas situaciones estresantes que representa el ejercicio de la práctica profesional de médicos especialistas, ya que a diferencia de otro tipo de personal del servicio de salud, ellos son los responsables de las decisiones más complejas en el ejercicio de la práctica médica.

Por otra parte, en México, Bronfman, Castro, Zúñiga, Miranda y Oviedo (1997) señalan que los médicos mexicanos presentan síntomas de estrés laboral debido a las condiciones de trabajo, caracterizadas principalmente por bajo salario, equipo deficiente y obsoleto, dificultades con la supervisión y la sobrecarga de trabajo.

También en México, Arenas, Hernández, Valdez y Bonilla (2004) realizaron un estudio en el que se revela que el estrés en los médicos mexicanos perturba su alimentación, descanso y esparcimiento, pero sobre todo, dejan de realizar actividades de autocuidado.

Por su parte, Happuch *et al.* (2007) realizaron un estudio en cinco hospitales de Petróleos Mexicanos (Pemex), al interior de la República Mexicana (Guanajuato, Veracruz, Tamaulipas, Monterrey y Tabasco), y señalaron que la insatisfacción que sienten los médicos anestesiólogos respecto de su trabajo se debe a la insalubridad de las instalaciones, el estrés que implica cada procedimiento anestésico, el riesgo de contraer infecciones, los horarios de trabajo y el ruido del quirófano.

¿Todos los médicos son susceptibles al estrés laboral? Al respecto existe aún la necesidad de mayor investigación, no obstante la de Marreno y Grau (2005) aporta elementos interesantes que podrían ser referentes para la investigación futura, ya que hallaron que los médicos neonatólogos de terapia intensiva no manifiestan cansancio emocional; la diferencia estriba en que ellos se

consideraron capaces de cumplir con eficiencia las exigencias de la profesión, además de estar interesados y satisfechos por la repercusión social de su labor.

En cuanto a las diferencias por género, Richardsen & Burke (1991, citado en D'Anello *et al.*, 2003) hallaron que las mujeres reportan niveles de estrés laboral mayores que los hombres, debido a los múltiples roles que cumplen; sin embargo, lo más interesante es que en ellas, el estrés se genera por las interferencias para realizar sus funciones, observándose también que es mayor el número de eventos estresantes al que se ven sometidas y difieren en las estrategias de afrontamiento empleadas por los varones (Greenglass & Noguchi, 1996; Padilla, Peña y Arriaga, 2006; Pines, 1982; Sapién, Espinosa, Del Valle y Treviño, 2004).

Respecto de otras características individuales, como la edad, Ortega, et al., (2005) realizaron investigación sobre los factores ambientales vinculados con el estrés laboral del personal médico, y encontraron que a mayor edad y experiencia, los médicos presentan menor desgaste emocional. Estos dos factores están asociados con la congruencia entre la percepción del ambiente y las condiciones reales de éste, incluso, no se ven afectados por condiciones ambientales desfavorables.

Ahora bien, un aspecto a destacar es que los médicos en formación y especialistas refieren como causas de estrés laboral factores externos, como, sobrecarga de trabajo, ambiente físico degradado, exceso de responsabilidades, falta de incentivos, administración burocrática, competencia con los pares y exigencias del personal con quien conviven (Arenas, 2006; González-Méndez, Manzanilla, Caltagirone, Vera y Torres 2006; Moreno, Garrosa, Rodríguez y Morante, 2003; Ortega *et al.*, 2006; Pando, *et al.*, 2006).

Aun cuando los médicos son el sector más vulnerable al estrés laboral, entre ellos hay un grupo que parece ser el más afectado, pues la evidencia de que los médicos en formación presentan altos niveles de estrés es vasta, lo cual resulta trascendente al advertirse que es una constante en diversas culturas: India, China, Singapur, Estados Unidos de América y Australia (Abouserie, 1994; Jones, Higgs, De Angelis & Prideaux, 2003; Ko, Kua & Fones, 1999; Stewart *et al.*, 1995; Supe, 1998; Workman & La Via, 1987).

En Canadá, en un estudio realizado con 415 residentes, se identificó que los médicos perciben su vida como estresante, las mujeres reportaron estrés con más frecuencia que los hombres (40 *versus* 27 por ciento), y la presión del tiempo es el principal factor que contribuye a este padecimiento. Lo más relevante es que 14 por ciento de los residentes cambiarían su programa de especialidad, y aún más sorprendente es que 22 por ciento desearía no seguir estudiando medicina, si se les diera la oportunidad de volver a elegir carrera. Además, el 55 por ciento de los residentes refirieron haber sufrido actos de intimidación y hostigamiento, quienes más lo padecen son las mujeres (12 por ciento de los varones y 38 por ciento de las mujeres); incluso, 17 por ciento de los residentes calificaron su salud mental como regular o mala, lo cual resulta ser más del doble de la cantidad reportada en la Encuesta de Salud Comunitaria Canadiense de la provincia (8 por ciento), o de la capital (7 por ciento) (Cohen & Patten, 2005).

Es escasa la investigación sobre personalidad y formación médica en relación con la satisfacción en el trabajo, por ello, resulta relevante el estudio prospectivo a nivel nacional, que se hizo durante 10 años de seguimiento en los estudiantes de todas las escuelas de medicina en Noruega, en el que finalmente 210 estudiantes respondieron a las cuatro evaluaciones de las que estuvo conformado el estudio (al inicio, en medio, en el último año de la carrera, y cuatro años después de graduarse). Durante la última medición, al relacionar los resultados con las variables socio-demográficas, se observa un dato interesante:

en los alumnos cuyo padre es médico y sus relaciones interpersonales son buenas, existe también satisfacción en el trabajo (Benedictow *et al.*, 2005).

También se identificó que las relaciones con los compañeros, la identificación con la profesión, el estrés percibido y la percepción de las habilidades clínicas son las variables asociadas con la satisfacción en el trabajo. En cuanto a las diferencias por género, las variables asociadas con la satisfacción laboral son: la percepción de habilidades clínicas para las mujeres, y las buenas relaciones interpersonales para los varones. Los autores concluyeron que los médicos jóvenes más satisfechos con su trabajo son aquellos cuyos padres son médicos, y los que tienen un alto nivel de percepción de las habilidades clínicas al final de la escuela de medicina (Benedictow *et al.*, 2005).

Perry & Purkis (2008) señalan que el estrés es más alto entre médicos que cumplen la doble función de trabajar y estudiar como parte de su formación, los hallazgos refieren la persistencia de estrés, una pobre evaluación de sus habilidades, dificultades en sus relaciones sociales, así como poco disfrute de su intimidad psicológica y sexual.

Voltmer, Kieschke, Schwappach, Wirsching & Spahn (2008) identificaron los recursos psicosociales de la salud y factores de riesgo en estudiantes de medicina y médicos alemanes, observaron que son los médicos quienes tienen hábitos de vida menos saludables, en comparación con los estudiantes. También se observó poca ambición y que la renuncia es más común entre los médicos, siendo las mujeres quienes muestran una mayor tendencia; asimismo, son ellas quienes muestran mayor satisfacción con su vida, mayor apoyo social, y una menor ambición para el futuro.

Para recapitular, algunos de los factores relacionados con el origen del estrés laboral en este sector son las situaciones laborales, en que se advierten ciertos vicios organizacionales, como a) sobrecarga de trabajo, b) pérdida de

control sobre lo que se realiza, c) falta de cordialidad en el espacio laboral, d) sistemas de recompensa inequitativa, e) injusta asignación de las cargas de trabajo y ascensos, y f) conflicto entre la toma de decisiones y los valores (Maslasch & Jackson, 1996; Maslasch & Leiter, 1997; Maslasch & Pines, 2000).

El desarrollo del presente apartado permite concluir que existe evidencia sobre la prevalencia del estrés laboral en los médicos; sin embargo, se requiere profundizar en el análisis de las situaciones, tanto del medio físico como social, que son generadoras de estrés en los hospitales públicos de México, debido, a que se advierte la trascendencia de sus efectos sobre el ejercicio de la profesión y, sobre todo, en la salud física y psicológica, que se analizan en el siguiente apartado; no sin antes reflexionar sobre los siguientes argumentos:

- ▶ En la última década se ha evidenciado que los profesionales de la salud, presentan el más alto nivel de estrés laboral.
- ▶ Se ha convertido en una epidemia entre el personal de servicios de salud, generada principalmente por el contacto frecuente con el dolor y la muerte.
- ▶ En los hospitales existen factores ambientales de riesgo de contraer enfermedades, lo cual representa una amenaza real para la salud del personal.
- ▶ Los médicos reportan insomnio, falta de apetito, ansiedad, irritabilidad y frustración como efectos de dicha amenaza.
- ▶ Existen diferencias respecto del género, son más proclives al estrés las mujeres, debido a los múltiples roles que tienen que cumplir en otros ámbitos.
- ▶ Los médicos en formación y los especialistas refieren como causas de estrés laboral factores externos, como: sobrecarga de trabajo, ambiente físico desfavorable, exceso de responsabilidades, falta de incentivos, administración burocrática, competencia desleal entre pares, y altas exigencias del personal con quien conviven.

- ▶ Los médicos presentan menor desgaste emocional a mayor edad y experiencia.
- ▶ Los médicos que parecen menos vulnerables al estrés son quienes se consideran capaces de cumplir con eficiencia las exigencias de su profesión, y se muestran interesados y satisfechos por la repercusión social de su labor.

Para concluir este apartado, la evidencia empírica es contundente sobre el impacto que tiene el estrés sobre la salud, es importante que como resultado del presente estudio se proporcionen los elementos para analizar las implicaciones del estrés laboral en la calidad de vida del médico y en su práctica.

Justificación

El estrés laboral se ha convertido en un tema sustancial de la sociedad moderna, debido principalmente a sus efectos sobre el desempeño y la vida productiva de los empleados; sólo para algunos cuantos, la importancia radica en las consecuencias que tiene, tanto a nivel individual para los médicos como para quienes son beneficiarios de los servicios que brindan.

En México, el nivel de estrés reportado por los médicos que laboran en instituciones de salud pública debe ser analizado a partir de su contexto. El estrés laboral del médico, al ser consecuencia de la valoración de un suceso y de las propias capacidades y recursos con que cuenta para hacerle frente, debe analizarse teniendo en cuenta el contexto específico, donde el ambiente y las condiciones en que ejerce su profesión son determinantes.

Las condiciones ambientales y laborales en el estudio del estrés laboral se han subestimado, y también sus causas desde la percepción del individuo. Por tanto, los hallazgos del presente estudio contribuirán al conocimiento de ambientes y condiciones laborales en la generación de estrés, cuyo estudio no se ha profundizado en nuestro país.

Es imprescindible identificar las situaciones laborales y ambientales que son percibidas por los médicos como estresantes. En las instituciones de salud pública de México, los médicos se desempeñan en condiciones particulares que hacen su percepción importante para este estudio, pues aporta elementos que ayudan a incidir en el estrés, lo cual tendrá beneficios en su desempeño y su calidad de vida.

Método

Planteamiento del problema:

La investigación señala que el médico es vulnerable a situaciones derivadas tanto de la práctica médica como de las condiciones en que ésta se ejerce; no obstante, y pese a los requerimientos y problemas de los servicios médicos en instituciones públicas de México, no hay suficiente evidencia para determinar qué situaciones valora el médico como estresantes y si se relacionan entre sí.

Preguntas de investigación:

¿Cuáles son las situaciones ambientales y laborales que los médicos perciben como estresantes en su ámbito de trabajo?, y ¿si se relacionan entre sí?

Objetivos:

1. Identificar los factores laborales y ambientales que determinan el estrés laboral en médicos, y
2. Establecer si se relacionan entre sí.

Diseño:

Modelo Exploratorio de desarrollo de un instrumento (con énfasis cuantitativo).¹

Escenario:

Instalaciones de las instituciones hospitalarias públicas en las que laboran los médicos participantes.

Variables:**Estrés laboral**

Ausencia objetiva o subjetiva de adecuación entre los recursos personales y las demandas laborales (Buendía, 2006).

Estrés ambiental

Falta de ajuste entre las propiedades del ambiente físico y las necesidades de una persona (Ortega, Mercado, Reidl y Estrada, 2005).

Participantes:

El muestreo fue intencional selectivo. La muestra total fue integrada por 485 médicos de 19 hospitales públicos, en cuatro entidades del país; se les invitó a colaborar de manera voluntaria en la presente investigación.

La forma en que se contactó a los médicos fue mediante la gestión y el apoyo de médicos e investigadores.²

¹ Cresswell, J. W. & Plano Clark, L. V. (2007). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Lincoln. Sage Publications. University of Nebraska.

² Se agradece a los doctores Leonardo Reynoso Erazo y David Cantú de León las facilidades otorgadas para la realización de las aplicaciones.

Los criterios de inclusión fueron:

1. Ser médico especialista, o residente, de una institución hospitalaria pública en México.
2. Tener al menos seis meses de desempeño, previos al estudio, como médico adscrito o residente en una institución hospitalaria pública de México.

Para cumplir con el objetivo ya mencionado, la investigación se dividió en cuatro fases, las cuales se presentan enseguida.

A continuación se describen las cuatro fases en que se desarrolló el presente estudio, la primera consiste en un estudio cualitativo, que se realizó en seis grupos focales para identificar las situaciones que los médicos consideran estresantes. Y se llevó a cabo un laboratorio cognoscitivo para identificar los reactivos que conformarían el instrumento. Las fases dos y tres consisten en la validación de los reactivos que permiten evaluar el estrés laboral y ambiental. Y finalmente la cuarta fase es la aplicación del estudio en la población total de residentes de un instituto de salud.

Primera Fase: Estudio cualitativo

Objetivo:

Identificar las situaciones del ambiente físico y laboral en que se desempeña, como causa del estrés, que ocurre a partir de la valoración del médico, que estima que una condición ambiental representa una amenaza o excede su capacidad para enfrentarla.

Participantes:

Se conformaron seis grupos; los dos primeros estuvieron conformados únicamente por anestesiólogos y los cuatro restantes fueron grupos heterogéneos de distintas especialidades. En total fueron 37 médicos (25 hombres y 12 mujeres), de 14 diferentes especialidades (urgencias, oncología, ortopedia, medicina interna, anestesiología, cirugía general, terapia intensiva, neurocirugía, neonatología, cardiología, ginecología, urgencias, pediatría, gastroenterología), 31 eran especialistas y seis residentes.

Escenario:

Cinco instituciones hospitalarias públicas del Distrito Federal, Estado de México y Chiapas.

Instrumento:

Se diseñó un guión de entrevista semi-estructurada para grupos focales, el cual estaba conformado por 20 preguntas abiertas. La entrevista estaba dirigida a recabar información respecto de las situaciones que provocan

malestar, presión, incomodidad e incluso, peligro, o interfieren con las tareas de los médicos y que, según su propia referencia, resultan estresantes. Las preguntas exploran cuatro aspectos importantes: emociones, cogniciones, respuestas que el médico presenta ante un suceso relacionado con el ejercicio profesional, y circunstancias en que se desempeña.

Tabla 3

Preguntas para Explorar en Grupo Focal

1. ¿Cuáles son las principales demandas de la institución hacia el servicio?
2. ¿Cuáles son las tareas más difíciles de realizar en la práctica médica?
3. ¿Cuáles son las principales satisfacciones del trabajo en la institución?
4. ¿Existen causas de insatisfacción en el trabajo? ¿Cuáles son?
5. ¿Qué es lo que me agrada de trabajar en la institución?
6. ¿Qué es lo que me desagrada de trabajar en la institución?
7. ¿Existen situaciones que rebasan las posibilidades del médico? ¿Cuáles son?
8. ¿Cómo considero que es el desempeño del personal médico en la institución?
9. ¿Qué significa trabajar en la institución?
10. ¿Qué características físicas del hospital facilitan y cuáles obstaculizan el trabajo?
11. ¿Cómo se sienten anímicamente al laborar en esta institución?
12. ¿Cuáles son las causas de estrés entre los médicos del servicio? ¿Y entre los del hospital?
13. ¿Cómo es la relación con mis superiores?
14. ¿Cómo es la relación con los pacientes?
15. ¿Cómo es la relación con los compañeros?
16. ¿Cómo percibo la cantidad de tareas?
17. ¿Qué hacer cuando hay tensión provocada por el trabajo?
18. ¿Cuál es el nivel de cansancio al terminar la jornada diaria de trabajo?
19. ¿Cómo es mi ambiente laboral?
20. ¿Cuáles serían las acciones que facilitarían o apoyarían el desempeño del personal médico del hospital?

Procedimiento:

La forma en que se contactó a los participantes para integrar los grupos focales fue mediante referencias personales,³ debido al limitado acceso a los hospitales para realizar investigación; sobre todo en aquéllos donde el personal de salud se encuentra inmerso en dinámicas de trabajo que absorben gran cantidad del tiempo de los médicos, como son los hospitales de segundo y tercer niveles.

Al inicio de la sesión se les informó el propósito del trabajo, diciéndoles que se trataba de identificar, cómo se sienten dentro de su área laboral. Se les preguntó sobre las causas de estrés e insatisfacción laboral, también su percepción respecto a la cantidad de tareas, las características físicas del hospital que facilitan y obstaculizan su trabajo, las situaciones que rebasan sus posibilidades, y qué les desagrada de trabajar en la institución, y sobre su relación con pacientes, superiores y compañeros dentro del hospital. La explicación e indicación fue: -Agradezco su participación, lo que les pedimos es argumentar sobre todas y cada una de las preguntas o situaciones que se planteen”, y se les pidió su autorización para grabar la conversación en audio.⁴ Además, se tomaron notas de lo dicho por los médicos, para lo cual se contó con la colaboración de una estudiante de la licenciatura en psicología, a quien se le preparó para el trabajo con grupos focales.⁵

Se exploraron todos los aspectos, hasta que se agotaron los argumentos y las respuestas empezaban a ser redundantes. El análisis de resultados se integró de la siguiente manera:

³ Agradecemos al doctor Leonardo Reynoso Erazo, coordinador de la maestría en Medicina Conductual, las facilidades para realizar las aplicaciones.

⁴ Cuatro de los seis grupos accedieron, dos de los grupos quisieron conservar el anonimato de sus respuestas y solicitaron no ser grabados.

⁵ Agradecemos a la licenciada Anabel Gómez su colaboración en el trabajo con grupos focales.

- a) Integración de categorías analíticas que, de acuerdo con el acápite, describen con detalle la valoración que los participantes tenían de la misma situación al momento de la realización del grupo focal.
- b) Análisis de las reacciones ante las diversas situaciones referidas por los participantes; aquí el análisis se orientó, sobre todo, a una descripción de los factores que les resultan más importantes.
- c) Identificación de los factores que resultan estresantes, e influyen en los “hábitos” o en la práctica de la medicina defensiva, derivada de las condiciones laborales y ambientales acordes con la manera de valorar el ejercicio de la práctica médica en hospitales públicos de México.
- d) Integración de conclusiones emergentes del estudio.

A continuación se presentan los resultados, en los que se cita los argumentos que hacen textualmente los participantes, a quienes en el caso de tratarse de un estudiante de una especialidad médica, es decir un residente, se identifica con una “R” y a los médicos adscritos se les identifica con una “A”. Su identidad conforme al orden en que participó en el estudio se identifica con un número, por ejemplo R1 es el primer residente que participó en el estudio.

Resultados:

Los datos obtenidos fueron organizados para su análisis con el apoyo del programa Atlas ti para integrar las categorías analíticas, los resultados se presentan más adelante.

Los médicos se mostraron dispuestos y accesibles a hablar sobre su trabajo, aunque evitaban hablar sobre ciertos aspectos relacionados con sus compañeros y con la institución. Los médicos se mostraron evasivos a profundizar en la respuesta a las preguntas; ¿Cuáles son las tareas más difíciles de realizar

en la práctica médica?, ¿Existen causas de insatisfacción en el trabajo? o ¿Qué es lo que me desagradaba de trabajar en la institución?.

Las condiciones físicas e insumos son cualitativa y cuantitativamente diferentes entre los grupos focales, respecto de la masificación de la atención y de la población que atienden (por ejemplo, en Chiapas, los pacientes son mayoritariamente indígenas).

Se identificó que dentro de las especialidades médicas, la práctica quirúrgica es diferente entre anestesiólogos y cirujanos, en cuanto a su intervención y a la relación que establecen con pacientes y con el personal del hospital, como lo muestra la siguiente cita:

R1. *Como anestesiólogo no te puedes mover de esa área, el cirujano pues sí; por ahí puede darse una vuelta y está preparado, ya está listo; pero tú no, tienes que quedarte ahí, entonces, en eso sí influye un poquito el estrés... a lo mejor anoche tuviste una cirugía, pero para que tuviera lugar esa cirugía se tardaron cuatro horas, y la cirugía tardó tres más... entonces, pues sí, terminas agotado por todo el tiempo de espera.*

Un aspecto peculiar, inherente a la práctica del anestesiólogo en particular, es el tiempo prolongado durante el cual el paciente requiere de atención; es más absorbente, no sólo la atención, también la responsabilidad que conlleva anestesiarse y revertir la anestesia, así como el cuidado de las condiciones generales del organismo.

Las características del trabajo que desempeña el anestesiólogo, a diferencia del cirujano, determinan los criterios y la forma de intervención de cada uno, lo cual da pauta a la confrontación y al conflicto entre ambos; esto también

constituye una fuente de estrés, tanto para médicos adscritos como para residentes de este servicio.

Por ello, para enriquecer la información se integraron grupos focales heterogéneos, incluyendo médicos de diversas especialidades.

A partir del análisis con los seis grupos focales, las situaciones estresantes detectadas fueron principalmente las condiciones ambientales, como se muestra a continuación:

- R1.** *Área de descanso no tenemos, la sala... del descanso, o sea el sillón, es nuestra cama...*
- R5.** *Un cuartito de tres por dos, y ahí estamos todas las personas que estamos aquí, normalmente ahí estamos metidos todos.*
- R6.** *No tiene las condiciones adecuadas, hace mucho calor, no hay luz, los sillones están ya muy maltratados...*

Entre los médicos residentes se encontró que los principales estresores son los ambientales, sobre todo, la falta de espacios cómodos para el descanso y el estudio. Una de las principales causas del desgaste físico y emocional es la falta de posibilidades para cubrir las necesidades básicas, como dormir y comer, así como para ir al sanitario o realizar el aseo personal.

Los médicos reportan problemas gastrointestinales, provocados por el ayuno prolongado o la falta de higiene de los alimentos que consumen, debido a su procedencia. Para las mujeres, por ejemplo, la falta de posibilidades de ir al sanitario cuando se encuentran en su periodo menstrual resulta ser una de las situaciones personales asociadas con el estrés.

El tiempo requerido para el trabajo y la masificación de la atención, como se muestra en la cita siguiente también es causa de estrés.

- A2.** *El número de pacientes... sí es una fuente de estrés, por la presión que el mismo paciente ejerce, porque quiere llegar e inmediatamente ser atendido.*

Los conflictos entre el personal médico, primordialmente, entre el cirujano y el anestesiólogo, o del personal médico con el personal de enfermería, son también causantes de estrés, como lo muestran las siguientes citas:

- A1.** *Lo que pasa es que nosotros como anestesiólogos, no tenemos pacientes tenemos cirugías, ¿no?,... a veces tenemos como promedio de dos a cuatro cirugías, vamos diciendo, ¿no?, por sala, a veces... pero a veces no es la cantidad sino el tipo de paciente... el tipo de cirugía.*
- A1.** *...la mala comunicación que hay entre ellos [los cirujanos] y entre nosotros o hacia el paciente por que muchas veces ellos... piensan que uno es el que tiene la culpa de que no pase el paciente...*
- R4.** *No son nuestros enemigos, pero son con los que siempre estamos en problemas, con los médicos de cirugía, básicamente ellos, porque ellos tienen una forma de pensar diferente, este...*

La comunicación entre el personal involucrado en un procedimiento quirúrgico, sobre todo, entre personal de distintos niveles jerárquicos o entre las diversas áreas, como refieren los propios médicos:

- A2.** *Es que a veces se da más de una indicación, por un procedimiento, por decir, sí, bien; es que entra cirugía, enfermería, jefes, dirección y a veces se contraponen con las cosas antes dichas, o antes ya establecidas y es a donde entra información cruzada y que no va en beneficio del derechohabiente, ¿no?*

A4. *Algo importante, yo creo, que sería como comentan los compañeros, falta de comunicación y que a veces, aunque estamos dentro de los mismos servicios, en ocasiones, no tenemos los mismos criterios, independientemente de que estén establecidas, algunos protocolos diagnósticos o algunos nuevos programas. Por lo general, a veces nos basamos en nuestra experiencia, en lo que hemos visto, en lo que nos ha comentado y a veces diferimos un tanto en la atención y por consiguiente en la repercusión...*

En particular, se refiere el conflicto entre médicos con sus jefes, lo que es relevante como lo muestra la siguiente cita:

A1. *Y también hay ciertas, ciertas imposiciones de diferentes áreas, autoridades, jefes de servicio, otras cosas que a fuerza, el paciente no está en condiciones de poder pasar a eso, y pasa.*

Los médicos refieren también la falta de tiempo para cubrir necesidades básicas como un aspecto relevante, como se aprecia en las citas:

R2. *Detalles desde que uno no va al baño, de que tiene necesidades fisiológicas, o desde que quiero tomar, aunque sea agua, puesto que tengo sed...*

R4. *A las tres de la mañana voy a descansar dos horas, ¿no? Por decir así... digo es difícil, ¿no?... estamos en un ambiente que es... muy difícil vivirlo"*

R2. *Tiempos que tenemos de... como quien dice, ya sea entre una comida, un procedimiento y otro, o en el tiempo que tienes en tu casa, tienes que leer, realizar quehaceres personales, de tu higiene personal, de tus cuestiones del ambiente de tu casa, de limpieza, de los libros... en fin, que tengas que ir a comprar, tienes tus actividades personales, tienes que darte el tiempo todavía adicional*

para preparar un tema, para estudiar para... esos momentitos que hay oportunidades en tu turno matutino, vespertino, nocturno, que tengas es todavía hacer un esfuerzo más para poder...

- A5.** *Por ejemplo, a mí que me gustaba hacer una actividad física, ya no la puedo desarrollar porque es tanto el agobio de estar revisando actividades administrativas, es tanto el agobio administrativo que tengo que llevarme el trabajo a casa, para poder estar en las condiciones de cumplir con las exigencias actuales, en ese sentido, entonces, al menos esa actividad física ya no la hago, y si la hago, la hago esporádicamente o en los momentos en los cuales puedo tener cinco minutos, de relax y decir, “bueno, sí, voy a aprovechar”.*

En el ámbito referente a las condiciones en que se desempeña el trabajo, se encontraron aspectos significativos respecto al reconocimiento o la afectación del prestigio como médico, falta de respaldo de la institución y de los superiores, conflictos con los médicos en formación (médico de pregrado y residentes), falta de insumos y condiciones, e inadecuada planeación y manejo del servicio médico.

Los datos obtenidos revelan que los médicos enfrentan las complicaciones relacionadas con las condiciones generales de salud en las que llega el paciente, así como las situaciones derivadas de la precariedad de insumos y condiciones para su atención, como se muestra con las siguientes citas:

- A1.** *La falta de insumos que nos hacen falta para dar bien nuestro trabajo.*
- A1.** *Por el tipo de paciente, por el tipo de... resulta un tipo de paciente, y no tenemos lo que realmente requiere el paciente, tenemos que sacar el trabajo con lo que nos dan, tanto en insumos como en aparatos.*

- A4.** ... y otro lo que también ya mencionaron, parte de insumos que a veces repercute también en nuestro trabajo y por consiguiente en los pacientes.
- A5.** Sí, algo también importante es la renovación, el mantenimiento tanto preventivo como correctivo de los diferentes equipos que utilizamos porque no contamos con un ingeniero biomédico dentro de los hospitales del instituto, todo depende de un área central bajo concertaciones con compañías que dan los servicios... se realizan éstos y, obviamente, son demasiado esporádicos y no son correctivos, en el sentido de tener un equipo al cien por ciento completo y funcional, entonces, eso también es un factor de inoperancia por qué no nos da la seguridad al cien por ciento, sabemos que tenemos un margen de error; sin embargo, el factor equipo, el factor tecnológico puede ser parte fundamental en una mala praxis médica, ¿no? Entonces, el compañero muchas veces dice, “bueno es que no tengo esto, no funciona, no me da, el parámetro está equivocado, no hay congruencia”, y nosotros tenemos que estar batallando con ese tipo de cuestiones, entonces esto es un factor muy importante, porque los equipos no son actualizados al día y mucho menos con mantenimiento de calidad.

Las complicaciones por el estado en el que llegan los pacientes ponen en evidencia cómo la falta de insumos y equipo suficiente interfiere con el desempeño de las actividades y, por tanto, se convierte en factor de estrés, como se muestra a continuación.

- A3.** La otra es que cuando pase a quirófano, el grado de morbimortalidad es tan alto, que los familiares se van a escudar en que lo trajeron al hospital y no se le atendió con la premura que se requería, aunque el paciente tenga tres días con apendicitis y le hayan dado diversos tipos de tés, medicamentos o mejunjes, que enmascaran el

cuadro y retardan el diagnóstico, como provocar un rápido deterioro del paciente, debido al retardo en la atención médica oportuna por parte de los familiares, así como de todos los trámites burocráticos que se requieren cumplir por parte de las instituciones.

- A2.** *Siempre habrá a quién echarle la culpa, como siempre, por parte de los cirujanos, será el servicio de urgencias, quienes entorpezcan la atención oportuna del paciente, así como soportar las quejas de los familiares que llegan demandantes debido a que en ese momento el paciente se encuentra en condiciones muy malas y desean que los médicos resuelvan el problema.*

A partir de los datos de los grupos focales se identificaron dinámicas particulares de trabajo, que complican las relaciones interpersonales y dificultan el ejercicio profesional. Una de ellas es cuando los pacientes asisten al hospital con padecimientos ya avanzados, en donde la falta de recursos no permite afrontar las complicaciones que se presentan y, por tanto, se tienen pocas probabilidades de obtener “buenos resultados”, por lo que se suscitan conflictos con pacientes y familiares.

En el discurso de los médicos es constante que identifiquen como fuente de estrés situaciones de conflicto en las relaciones humanas, ya sea con los pacientes, los familiares de éstos o con el personal del hospital. Los datos revelan en los médicos actitudes relacionadas con la práctica de medicina defensiva, a partir de argumentos que hacen alusión a anticiparse para no ser demandados legalmente, en caso de una complicación.

Los médicos se sienten responsables de su paciente, lo cual también provoca estrés, como se aprecia en las citas siguientes:

- R4.** *Igual, a veces, los procedimientos tienen fallas inherentes aunque uno no lo desee, y a veces al llegar y tener propiamente un accidente*

inherente a la técnica específica, el paciente, eh... estamos propiciando que tenga alguna complicación, alguna secuela quizá, pero nosotros no es que lo queremos, y se presenta porque estamos en este ambiente...

Se puso en evidencia la falta de reconocimiento que sienten los médicos hacia su trabajo, como se observa a continuación:

- A4.** *Me preocupa que se me dé un trato de criminal, sin serlo; que pueda verse empañada o lesionada mi credibilidad como profesional, sólo porque se me acusa de algo y que está en función de poderle ofrecer al paciente una mejora en su calidad de vida.*
- A1.** *Esto está descrito, pero los pacientes no les interesa, ocasionando que los problemas que le ocasionan a un médico, el descrédito y, sobre todo, la afectación a los familiares dependientes del médico.*

Los conflictos entre el médico, los pacientes y sus familiares es también un aspecto relevante, como se muestra enseguida:

- A1.** *En muchas ocasiones, los familiares son los que no toleran al paciente, se convierte en una carga para ellos, y sufre el paciente por ver cómo los familiares no desean hacerse cargo de él o ella.*
- A4.** *Son un verdadero caos, se tiene que enfrentar el convencimiento del familiar y del paciente que requiere ser amputado, debido a que de no realizarse la cirugía, ocasionaría la muerte del paciente. Siempre dicen, “deje comentar con mis familiares que están por llegar”, quién sabe de dónde. Pero tardan demasiado, el paciente se niega a la realización del tratamiento, por consiguiente, los familiares hacen muchas, muchas, pero muchas juntas, solicitan vía telefónica el punto de vista de diversas personas, incluso médicos a los cuales acuden, pero, siguen sin aceptar; mientras tanto, hay que controlar*

su glicemia, iniciar un esquema de antibióticos, mejorar los tiempos de coagulación debido a las alteraciones metabólicas que presentan, siempre están alterados, para no acabarla de terminar, están con anemia, por lo que hay que transfundirlos, esperando no tengan grupo sanguíneo difícil de conseguir.

Para los médicos adscritos, la falta de equipo e insumos para realizar los diagnósticos es una fuente importante de estrés; así como la deficiente calidad del equipo y la falta de mantenimiento. Además, refieren que el funcionamiento del hospital conlleva obstáculos para el desempeño de la atención médica.

Y la carga de funciones administrativas, así como la falta de personal suficiente para atender a los pacientes no permite brindar la atención médica de forma satisfactoria, como se aprecia en la siguiente declaración:

A4. *Programas... nada más por echarlos sin algún presupuesto y por consiguiente esto repercute en todo, ¿sí? Hay que estar dando informes para una cosa, dar informes para otra, entrar aquí, entrar allá, y a veces ni siquiera un simple papel carbón tenemos, además...*

Pautas para el diseño del estudio en las siguientes fases

A partir de los datos obtenidos de los seis grupos focales se realizó el diseño de los primeros 50 reactivos, destinados a indagar la presencia de desgaste emocional derivado de la percepción de las situaciones laborales. Los reactivos evalúan los siguientes aspectos específicos:

- a) Valoración de la relación demanda-respuesta del individuo con su ambiente.
- b) Satisfacción respecto del reconocimiento y retribución a su desempeño.

Ambos aspectos refieren el estudio de la relación entre el médico y su entorno, bajo la premisa de que el estrés ocurre a partir de la combinación de alta exigencia y baja ganancia, que no satisface necesidades sociales, económicas ni profesionales.

A continuación se describe la estrategia que permitió el análisis de reactivos en un laboratorio cognoscitivo, y cuyo resultado fue determinar los reactivos con los que se realizó la presente investigación.

Laboratorio cognoscitivo

Objetivo:

Determinar si los reactivos describen conceptualmente una situación real para los médicos, y si dicha afirmación es susceptible de ser interpretada por éstos a partir de su contexto, referentes y experiencias.

Participantes:

Participaron tres médicos varones, de entre 45 y 50 años (especialistas de un hospital público), quienes fueron jueces de los reactivos. El primero, adscrito al área de enseñanza, cuya responsabilidad se enfoca en la investigación dentro de la institución; el segundo, se encuentra laborando en el servicio de anestesiología y, eventualmente, se le asigna como responsable del servicio en el turno vespertino; un tercer médico colabora en el servicio de ortopedia como tratante.

Escenario:

Las instalaciones fueron un hospital general público de primer nivel, en el que laboran los tres médicos participantes.

Instrumento:

Escala para valorar con 0 o 1, los 50 reactivos (ver anexo 1) de acuerdo con su opinión; asignando cero para los reactivos que no se consideraron

claros, y uno para los reactivos que reflejaban una afirmación comprensible para los médicos.

Procedimiento:

De manera inicial, a cada uno de los médicos se le proporcionó un formato en el que aparecen los reactivos en el eje horizontal, se les pidió que en una primera columna indicaran con 0 o 1 según su consideración, respecto de si el reactivo era representativo de lo que se pretendía medir y en una segunda columna el reactivo como afirmación.

Los médicos identificaron los reactivos en que los tres coincidieron (40 de 50, o sea, en 80 por ciento de los reactivos), a partir de las calificaciones otorgadas; es decir, aquéllas a las que otorgaron 1 para determinar primeramente los reactivos a aceptar, y después el grupo discutió respecto de los desacuerdos para definir el rechazo o inclusión de los reactivos sobre los que de manera inicial no hubo consenso en su valoración.

Resultados:

Se decidió aceptar sólo los reactivos seleccionados por los tres, eliminando los reactivos reiterativos e imprecisos, con lo que únicamente se hicieron más claros y precisos, para substituir los que no fueron comprensibles al principio, conformando al final un instrumento integrado por 40 reactivos de los 50 que se sometieron al laboratorio cognoscitivo.

Segunda Fase

Estudio cuantitativo: instrumento “Estrés Laboral”

Objetivo:

Desarrollar un instrumento que permita evaluar los aspectos que integran el estrés laboral en médicos de instituciones hospitalarias públicas.

Participantes:

Se trabajó con 201 médicos, de 20 especialidades médicas distintas; 127 médicos que estudian alguna especialidad médica, y 52 que ya la concluyeron; cuatro médicos generales con actividades quirúrgicas, 18 de los cuales no se reportó el dato. De los médicos, 111 son hombres y 82 mujeres (de ocho de los participantes no se tiene el dato). La edad promedio de los médicos es de 42 años, siendo el más joven de 27 y el mayor de 73. En cuanto al estado civil, 114 son casados, 57 son solteros, 11 viven en unión libre, 14 divorciados, tres son viudos y tres no reportaron el dato. El tamaño de la muestra para la aplicación del instrumento se determinó de acuerdo con el principio general que establece que el número mínimo es de cinco a 10 sujetos por cada reactivo contemplado en la prueba (Cohen & Swerdlik, 2006).

Escenario:

Se trabajó en 10 hospitales públicos: cinco institutos y cinco hospitales de segundo nivel; ubicados en el Distrito Federal, el Estado de México y Uruapan, Michoacán.

Instrumento:

Instrumento de estrés laboral con 40 reactivos para identificar la presencia de desgaste emocional y las situaciones laborales percibidas como estresantes, en los siguientes ámbitos: a) valoración de la relación demanda-respuesta del individuo con su ambiente; b) satisfacción respecto del reconocimiento y retribución a su desempeño. Con una escala de cuatro opciones de respuesta: -Siempre”, -Frecuentemente”, -Ocasionalmente” y -Nunca”; en donde el 1 indica ausencia de la característica que se mide y 4 su presencia total.

Procedimiento:

Se les solicitó a los médicos que respondieran de forma individual un cuestionario para conocer su percepción respecto de su área de trabajo. Su participación fue de forma voluntaria y se les aseguró que el manejo de la información proporcionada sería anónimo y confidencial.

Resultados:

Debido a que los médicos dejaron algunos reactivos sin responder, se sustituyeron los valores perdidos por el método de ~~tendencia~~ tendencia lineal en el punto” utilizando el programa SPSS versión 19.

En un principio se realizó el análisis de reactivos identificando la propiedad discriminativa de los reactivos entre el grupo de puntuaciones altas en la escala (puntuaciones iguales o mayores al percentil 75), y bajas (puntuaciones iguales o menores al percentil 25) (ver anexo 2); los valores t y los niveles de significancia

para cada reactivo de todos los 40 reactivos resultaron significativos; es decir, discriminaron adecuadamente (ver anexo 3).

Con objeto de obtener la validez del instrumento se realizó un análisis factorial de componentes principales, con rotación Varimax que arrojó seis factores válidos con valores Eigen mayores a la unidad; que explican el 55.6% de la varianza total, con 38 reactivos válidos.⁶

La consistencia interna de la escala total se estimó con el Coeficiente Alpha de Cronbach y fue de .937.

Tabla 4

Pesos Factoriales por Factor y Reactivo

Reactivos	Desgaste emocional	Insatisfacción por la retribución recibida	Insatisfacción del ejercicio profesional en las condiciones que proporciona la institución	Falta de motivación para el desempeño	Exceso de demandas laborales	Factor demérito profesional
Termino agotado emocionalmente al final de la jornada	0.798					
Estoy fatigado emocionalmente debido a mi trabajo	0.757					
Me agobia la idea de no cumplir con mi trabajo	0.723					
Me siento exhausto emocionalmente cuando llega mi día de descanso	0.707					
Me siento tenso sólo de pensar en mi trabajo	0.620					
Me enojo con facilidad en el trabajo	0.615					
Estoy anímicamente agotado de mi trabajo	0.604					
Me siento sin ánimos de hacer mi trabajo	0.529			0.418		
Me siento sin ganas de ir a trabajar	0.523			0.419		
Las tareas que realizo me implican demasiada responsabilidad	0.464					

⁶ Los reactivos descartados fueron: -Estoy insatisfecho con mi trabajo” y -Me siento indiferente para hacer propuestas en mi trabajo”.

Por más que me esfuerzo no logro los resultados que espero	0.426		-0.416
Pienso que es insuficiente la retribución que recibo por mi esfuerzo	0.782		
Pienso que ascender en esta institución no depende de mi esfuerzo	0.727		
Es insuficiente el pago que recibo	0.711		
Pienso que el esfuerzo que hago no mejora la retribución que obtengo	0.600		
Mis jefes se muestran indiferentes ante lo que requiero para desempeñar mi trabajo	0.543		
Pienso que de nada sirve lo que hago para mejorar mis condiciones laborales	0.510	0.433	
Me es difícil dar resultados en las condiciones en que trabajo		0.661	
Pienso que es imposible realizar la cantidad de actividades que se me solicitan		0.629	
Me siento desmotivado para realizar mi trabajo		0.599	
Pienso que el tiempo en que debo dar respuesta a mis actividades es insuficiente		0.497	
Prefiero ser indiferente ante lo que me desagrada de mi trabajo		0.476	
Me siento indiferente por mejorar mi desempeño			0.603
Hago el mínimo esfuerzo en lo que realizo			0.582
Tengo ganas de cambiar de trabajo			0.518
Siento frustración respecto de mis expectativas de crecimiento laboral			0.503
Estoy harto de mi trabajo	0.433		0.484
Considero inútil mi esfuerzo por proporcionar atención de calidad en esta institución			0.424
Siento que las demandas de mi trabajo exceden mi capacidad de respuesta			0.630
Me cuesta trabajo concentrarme en las exigencias de cada tarea			0.561

Pienso que son demasiadas actividades las que realizo		0.521	
Las actividades que realizo me implican demasiado esfuerzo		0.515	
Son excesivas las tareas a realizar		0.505	
Pienso en el trabajo como un sacrificio necesario	0.404	0.422	
Me siento rebasado por la dificultad de las tareas		0.435	0.687
Haga lo que haga mi trabajo no es valorado			0.683
Siento impotencia ante la falta de resultados en ciertos casos	0.412		0.643
El reconocimiento que recibo me resulta insatisfactorio			.566

* Peso factorial de 38 reactivos del Instrumento "Estrés laboral" que constituyen seis factores a través del método de extracción: Análisis de componentes principales. Método de rotación: normalización Varimax con Kaiser. La rotación ha convergido en 14 iteraciones.

El primer factor denominado "Desgaste emocional" mide con 11 reactivos la dimensión emocional del estrés derivado del trabajo, explica el 14.4% de la varianza, y confiabilidad de .792 y comprende los reactivos que estudian la dimensión emocional en relación con el trabajo.

El segundo factor denominado "Insatisfacción por la retribución recibida", comprende seis reactivos que valoran la satisfacción laboral y los resultados del trabajo, en términos de la retribución económica y la perspectiva de crecimiento laboral, explica el 10.6% de la varianza, y una confiabilidad de .792. Comprende los reactivos que valoran la satisfacción laboral, en esta dimensión resalta la valoración del médico en función de los resultados de su práctica médica, el reconocimiento al desempeño y la remuneración económica que obtiene.

El tercer factor denominado "Insatisfacción del ejercicio profesional en las condiciones que proporciona la institución", con siete reactivos refiere la insatisfacción como resultado de la valoración de las exigencias del medio en relación a los recursos que el mismo provee, explica el 8.2% de la varianza, y una confiabilidad de .762.

El cuarto factor denominado “Falta de motivación hacia el trabajo”, con seis reactivos, refiere la valoración de que el desempeño ante el trabajo es insuficiente, explica el 7.9% de la varianza, y una confiabilidad de .750.

El quinto factor “Exceso de demandas laborales”, agrupa los seis reactivos que señalan la valoración de las demandas laborales como excesivas, desde la percepción de los médicos, explica el 7.6% de la varianza, y una confiabilidad de .759. El factor explica una dimensión cognoscitiva: la percepción sobre los recursos para afrontar la situación estresante; la capacidad de respuesta ante las exigencias del medio, es decir, la autoevaluación del individuo.

El sexto factor, “Demérito profesional”, con cuatro reactivos refiere la percepción de falta de control sobre el medio, al reconocer que “haga lo que haga” el desempeño laboral no cambia ni los resultados ni la retribución, explica el 6.6% de la varianza, y una confiabilidad de .772.

A partir de contrastar los factores anteriores con la información obtenida en los grupos focales se determinó la necesidad de explorar los aspectos siguientes: a) condiciones ambientales; b) percepción de la relación con pacientes, familiares de los pacientes y con el resto del personal del hospital, y c) valoración respecto de la suficiencia de equipo y materiales para el diagnóstico y tratamiento médicos, por ello se determinó construir un segundo grupo de reactivos con el propósito de indagar dichos aspectos.

Tercera Fase

Estudio cuantitativo: instrumento “Estrés ambiental”

Objetivo:

Desarrollar un instrumento para evaluar los aspectos del estrés ambiental en médicos de instituciones hospitalarias públicas.

Participantes:

Se trabajó con 140 médicos, de 14 especialidades médicas distintas, 95 médicos especialistas y 45 residentes. De los médicos, 110 son hombres y 30 mujeres, la edad promedio de los médicos es de 42 años, siendo el más joven de 27 y el mayor de 73. En cuanto al estado civil se observa que 85 son casados, 26 son solteros, nueve viven en unión libre, 19 son divorciados, y un viudo.

Escenario:

Se trabajó en cinco hospitales públicos: del Distrito Federal, Estado de México y Puebla. La aplicación del instrumento se realizó en los accesos a los hospitales, en el comedor o en las salas de espera de pacientes, o durante el recorrido que hacían hacia otro servicio o el estacionamiento.

Instrumento:

Conformado por 28 reactivos dirigidos a explorar la percepción en torno a aspectos ambientales, relaciones interpersonales y suficiencia de recursos para afrontar complicaciones. Con una escala de respuesta de cuatro opciones: “Siempre”, “Frecuentemente”, “Ocasionalmente” y “Nunca”; en

donde el 1 indica ausencia de la característica que se mide y 4 su presencia total.

Procedimiento:

Se les solicitó a los participantes acceder a responder unas preguntas, casi en el 70% de los casos se realizó en forma de entrevista, dado que algunos de los médicos decían no tener mucho tiempo y solicitaron que se les explicara e hiciera directamente cada pregunta.

Resultados:

De nueva cuenta, primero se realizó el análisis de reactivos identificando la propiedad discriminativa de los reactivos mediante el contraste de frecuencias entre el grupo de puntuaciones altas en la escala (puntuaciones iguales o mayores al percentil 75) y bajas (puntuaciones iguales o menores al percentil 25), ver anexo 4.

En los estadísticos de cada reactivo (media y desviación típica), los valores t y los niveles de significancia para cada reactivo (anexo 5), se aprecia claramente que casi todos los reactivos resultaron significativos, es decir, discriminaron adecuadamente.

Con objeto de obtener la validez del instrumento se realizó un análisis factorial de componentes principales, con rotación Varimax que arrojó cinco factores válidos con valores Eigen mayores a la unidad y que explican el 60.7% de la varianza total, con 26 reactivos válidos ya que fueron eliminados dos reactivos.⁷ La confiabilidad total de la escala se obtuvo con el coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach y fue de .88.

⁷ Los reactivos descartados fueron: ~~Me preocupa que el paciente siga las indicaciones que le doy~~ y ~~El médico es quien enfrenta las consecuencias de no tener lo necesario para la atención del paciente~~.

Tabla 5

Análisis Factorial con Rotación Varimax del Instrumento "Estrés Ambiental"

Reactivos	Estrés debido al trato con las personas relacionado con el ejercicio de la práctica médica	Condiciones y recursos para el trabajo	Condiciones ambientales	Seguridad y señalización	Higiene
Me estresa el trato con los familiares de los pacientes	0.865	0.044	0.084	0.083	-0.085
Me siento presionado por las exigencias de los pacientes	0.858	-0.014	0.017	-0.038	0.064
Me estresa la relación con mis compañeros de trabajo	0.836	0.212	0.066	0.120	0.000
Me preocupa pensar en la posibilidad de demanda de un paciente	0.799	0.253	0.053	0.087	0.078
La organización jerárquica del personal en el hospital crea un ambiente de tensión entre médicos	0.752	0.374	0.137	-0.092	0.143
Me siento presionado por las exigencias de los familiares de los pacientes	0.734	-0.013	0.079	0.034	-0.012
Me estreso si el tratamiento de un paciente se complica	0.453	0.063	0.232	-0.136	0.248
Son suficientes los recursos materiales para afrontar alguna complicación	0.112	0.838	0.084	0.238	-0.084
Es suficiente el mobiliario en el área de descanso de médicos	0.134	0.764	-0.027	0.111	0.324
Es suficiente el equipo para afrontar alguna complicación	0.188	0.746	0.096	0.130	-0.065
Las camas del área de descanso para los médicos son suficientes	0.125	0.725	0.192	0.135	0.201
Están limpios los baños para médicos	0.195	0.616	-0.028	0.251	0.320
Puedo tener acceso a una área de descanso si lo requiero	0.033	0.449	0.203	0.234	0.366
Hace calor en las áreas de descanso para los médicos	0.089	0.185	0.758	-0.105	0.128
Son ruidosos los consultorios	0.084	0.254	0.727	0.095	-0.030
Hace calor en los consultorios	-0.018	0.007	0.716	-0.101	-0.122
Son ruidosas las áreas de descanso para los médicos	0.112	-0.005	0.673	0.056	0.136
Hay olores desagradables en los consultorios	0.131	0.047	0.606	0.342	0.034
Hay olores desagradables en las áreas de descanso de los médicos	0.257	-0.224	0.568	0.240	0.394
Se ven fácilmente los letreros y señales de emergencia	0.026	0.226	-0.049	0.861	-0.021

Me ofrece seguridad el edificio del hospital	0.093	0.104	0.090	0.707	0.320
En una situación de emergencia las rutas están claramente señaladas	-0.033	0.411	0.029	0.683	0.110
Es suficiente el mobiliario del consultorio	-0.050	0.244	0.182	0.513	0.341
Están limpios los consultorios del hospital	0.026	0.136	0.112	0.436	0.710
Es fácil el acceso a los sanitarios	0.115	0.028	0.051	0.100	0.698
Las áreas de descanso de los médicos están limpias	-0.034	0.362	-0.034	0.033	0.688

*Análisis factorial con 26 reactivos válidos con el método de extracción de análisis de componentes principales. Método de rotación: normalización Varimax con Kaiser. La rotación ha convergido en seis iteraciones.

El primer factor mide el “Estrés por el trato con las personas relacionado con el ejercicio de la práctica médica” y explica el 27% de la varianza, y su confiabilidad es de .89. Comprende los reactivos que valoran los estresores implicados en el desempeño de la práctica médica; representa situaciones que definen que el trato con las personas relacionado con el ejercicio de la práctica médica, les causa estrés, dada la naturaleza de la profesión.

El segundo factor “Condiciones y recursos para el trabajo” explica el 13.7% de la varianza, y su confiabilidad es de .85. Este factor está constituido por reactivos que valoran la percepción de los médicos respecto del equipamiento de los espacios de las instalaciones del hospital.

El tercer factor “Condiciones ambientales”, explica el 9.7% de la varianza, y su confiabilidad es de .78. Está integrado por las condiciones ambientales en las diferentes áreas de los hospitales, lo cual indica que los médicos son susceptibles a los estresores de su entorno físico, con implicaciones en su desempeño laboral, y en la posibilidad de cometer errores en el ejercicio de su práctica médica.

El cuarto factor “Seguridad y señalización”, explica el 6.7% de la varianza, y su confiabilidad es de .76; consiste en la valoración de las condiciones de seguridad que proporciona el hospital a través de la ubicación de la señalización y

de las rutas de emergencia, también incluye la suficiencia del mobiliario del consultorio.

El quinto factor denominado "Higiene", explica el 5.2% de la varianza, y su confiabilidad es de.68. Comprende las condiciones de higiene y posibilidad de tener acceso al espacio para realizar actividades de higiene personal.

Una vez que se construyó y probó la estructura empírica del instrumento y se contó con dos escalas: "Estrés laboral" y "Estrés ambiental", se procedió a su aplicación.

Cuarta Fase

Estudio cuantitativo: Identificar los factores que determinan el estrés laboral en médicos

Objetivo:

Identificar la importancia relativa de los factores laborales y ambientales que determinan el estrés laboral en médicos.

Método

Participantes:

Población total de residentes del hospital⁸ (n = 104), conformada por 13 especialidades relacionadas con el área oncológica de la medicina; algología (5), clínica del dolor (1), anatomía patológica (5), hematología (7), oncología médica (12), radio oncología (23), oncología nuclear (3), anestesiología oncológica (3), endoscopía (5), cirugía oncológica (20), ginecología (15), urología (3) y radiología (2), de un hospital de especialidades de tercer nivel. El rango de edad de los médicos es de 26 a 36 años, con una media de 31 años de edad.

El 53% de los médicos son de sexo masculino y el 46% del sexo femenino, en uno de los casos no se tiene el dato. El estado civil de los médicos es soltero en el 59% de los casos, seguido del 34% de médicos casados. El nivel de residencia de los médicos es de 41% residentes de primer año, seguido por el 19% de los médicos que cursan el segundo año de residencia, 23% de residentes de tercer año y el 13% eran del posgrado (nivel maestría).

⁸ Agradecemos al doctor David Cantú de León por las gestiones y su valiosa participación en la aplicación del estudio.

Escenario:

Un instituto de tercer nivel del Distrito Federal. La aplicación del instrumento se realizó en el auditorio.

Instrumento:

Se aplicó el instrumento "Estrés laboral-ambiental" diseñado ex profeso para el presente estudio, que consta de 66 reactivos dirigidos a valorar las situaciones que los médicos perciben como estresantes, con cuatro opciones de respuesta: "Siempre", "Frecuentemente", "Ocasionalmente" y "Nunca". La escala va de 1 a 4, en donde 1 indica ausencia de la característica que se mide y 4 su presencia total; el instrumento se presenta posteriormente en los resultados.

Procedimiento:

La aplicación del instrumento se realizó con el consentimiento informado de los participantes, y su aplicación se realizó en una reunión con motivo de una sesión clínica. Al finalizar, se solicitó a los médicos residentes responder una encuesta de forma individual. Se les explicó que el objetivo era conocer su percepción respecto de su área de trabajo; se solicitó su participación de forma voluntaria y se aseguró que el manejo de la información proporcionada sería anónimo y confidencial. La aplicación tuvo una duración promedio de 30 minutos.

Resultados:

Con objeto de determinar las situaciones ambientales y laborales que los médicos perciben como estresantes en su ámbito de trabajo y la relación entre

dichas situaciones, se identificó que el estrés laboral en los médicos se caracteriza principalmente por un desgaste emocional, tal como muestran los resultados obtenidos en la presente investigación, ya que es el factor más relevante dada la varianza explicada y la confiabilidad que se obtiene en la fase dos, y que coincide con lo señalado por algunos autores como factor del estrés laboral crónico que origina un síndrome de Desgaste o "Burnout" (Freudenberger, 1974; Maslach & Jackson, 1996).

Por ello el análisis de los resultados consistió en identificar los factores que predicen el desgaste emocional entre los residentes del hospital, para ello se realizó un modelo de regresión lineal por el método de "pasos adelante"⁹ incluyendo como predictores del desgaste emocional todos los factores que comprende el instrumento de evaluación de estrés laboral y ambiental, analizando el desgaste emocional como variable dependiente. Se obtuvo un modelo con un valor de R^2 corregido de .765; es decir, explica un 76.5% de la varianza. Los valores del modelo de la regresión se muestran en la Tabla 6, el valor $F(100.5) = 69.2$. $p < 0.000$ de los efectos sobre la variable desgaste emocional; señalan que a una mayor insatisfacción profesional en las condiciones ambientales y laborales en que se encuentra el médico, experimenta el desgaste emocional.

Además de la insatisfacción del ejercicio profesional en las condiciones que proporciona la institución, los predictores del desgaste emocional son los factores; Demérito profesional, Estrés debido al trato con las personas relacionado con el ejercicio de la práctica médica, Exceso de demandas laborales y Falta de motivación para el desempeño. Es evidente que los factores se derivan de situaciones ambientales y laborales, en las instituciones en que se encuentra el personal médico.

⁹ Kerlinger, F.N. (1975). *Investigación del comportamiento*. México: Interamericana

Tabla 6

Coefficientes del Modelo de Regresión Lineal

Origen	Suma de cuadrados	Df	Cuadrático promedio	F	Sig.
Modelo corregido	24.639	5	4.928	69.2	.000
Residuo	7.116	100	0.071		
Total corregido	31.754	105			

* Método de "pasos adelante".

Los predictores obtenidos por orden y nivel de importancia fueron: "Insatisfacción del ejercicio profesional en las condiciones que proporciona la institución", "Demérito profesional", "Estrés debido al trato con las personas relacionado con el ejercicio de la práctica médica", "Exceso de demandas laborales" y "Falta de motivación para el desempeño". Cuyos coeficientes de regresión fueron respectivamente: 0.401, 0.320, 0.199, 0.152 y 0.160, como se presenta en la Tabla 7.

Tabla 7

Valores del modelo de desgaste emocional y sus efectos

Término del modelo	Coefficiente	Sig.	Importancia
Intercepción	-0.875	0.002	
Insatisfacción del ejercicio profesional en las condiciones que proporciona la institución	0.401	0.000	0.211
Demérito profesional	0.320	0.000	0.210
Estrés debido al trato con las personas relacionado con el ejercicio de la práctica médica	0.199	0.001	0.202
Exceso de demandas laborales	0.152	0.035	0.190
Falta de motivación para el desempeño	0.160	0.0104	0.187

* Coeficientes de regresión de cada predictor del desgaste emocional, su nivel de significancia estadística y su importancia.

En la Tabla 7 se presentan los coeficientes de cada variable predictora, nivel de significancia estadística y su nivel de importancia para la predicción del modelo. Cabe mencionar que los factores son resultado de las condiciones laborales y ambientales que ofrece la institución donde se aplicó el estudio.

En general, es posible observar puntuaciones elevadas en todos los residentes en el estrés laboral, y se encuentran vinculadas con el desgaste emocional, por la falta de motivación para el desempeño, la percepción del demérito profesional, estrés debido al trato con las personas relacionado con el ejercicio de la práctica médica, la insatisfacción por la retribución y el ejercicio profesional en las condiciones que proporciona la institución.

El estrés se encuentra relacionado con las demandas psicológicas del trabajo como se mostró en los estudios de Díaz y Feldman (2010), por ello, se realizó el análisis del desgaste emocional en relación a las características de la práctica médica. Para identificar diferencias respecto a características individuales, señaladas en estudios previos como el de Ortega, Mercado, Reidl y Estrada (2005), respecto a las diferencias en la percepción del ambiente y las condiciones reales de éste entre médicos de distinta edad y experiencia, como las diferencias entre sexo encontradas por algunos autores (Richardson & Burke, 1991; citado en D'Anello *et al.*, 2003; Greenglass & Noguchi, 1996; Padilla, *et al.*, 2006; Pines, 1982; Sapién, *et al.*, 2004), así se analizó si existen diferencias entre los médicos en función de variables socio demográficas, como edad, sexo, estado civil, o vivir o no con pareja. Únicamente se encontraron diferencias entre los sexo y en vivir o no en pareja.

Con un diseño de dos grupos independientes¹⁰ y a través de prueba t se comparó a los médicos con y sin pareja, y se observó diferencia significativa entre los promedios obtenidos en el factor referente a su percepción de las "Condiciones ambientales" ($t_{102} = 2.449$, $p = 0.016$); la percepción de calor, ruido y olores desagradables en los lugares de trabajo está determinada por los referentes que tienen de otros ambientes, el resultado podría tener relación con el tiempo que los médicos pasan en el hospital, que se supone es mayor en el caso de quienes no viven con una pareja, por lo cual observamos una mejor apreciación ambiental del hospital entre ellos, a diferencia de quienes viven en pareja (ver Tabla 8).

¹⁰ Kerlinger, F.N. (1975). *Investigación del comportamiento*. México : Interamericana

Tabla 8
Diferencia entre médicos con y sin pareja

Factores	Médicos con o			Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
	sin pareja	t	Sig.			
Exceso de demandas laborales	Con pareja	-1.141	.257	3.3053	.57842	.09383
	Sin pareja			3.4251	.47708	.05872
Desgaste emocional	Con pareja	-.270	.787	3.1390	.47326	.07677
	Sin pareja			3.1696	.59851	.07367
Insatisfacción por la retribución recibida	Con pareja	-1.648	.103	2.8792	.65071	.10556
	Sin pareja			3.0861	.59650	.07342
Insatisfacción profesional en las condiciones que proporciona la institución	Con pareja	-.380	.705	3.3640	.43815	.07108
	Sin pareja			3.4011	.50105	.06168
Falta de motivación para el desempeño	Con pareja	.074	.941	3.6609	.38400	.06229
	Sin pareja			3.6549	.39942	.04917
Demérito profesional	Con pareja	-.817	.416	3.0592	.44431	.07208
	Sin pareja			3.1482	.57998	.07139
Condiciones y recursos para el trabajo	Con pareja	-.041	.968	2.5817	.53824	.08731
	Sin pareja			2.5864	.58716	.07227
Condiciones ambientales	Con pareja	2.449	.016	2.9723	.42923	.06963
	Sin pareja			2.7358	.49797	.06130
Seguridad y señalización	Con pareja	-.683	.496	2.0724	.72108	.11697
	Sin pareja			2.1692	.68174	.08392
Higiene	Con pareja	-1.792	.076	1.9184	.59465	.09647
	Sin pareja			2.1402	.61534	.07574
Estrés debido al trato con las personas relacionado con el ejercicio de la práctica médica	Con pareja	.078	.938	2.9135	.48762	.07910
	Sin pareja			2.9048	.58743	.07231

* Comparación entre factores entre médicos con y sin pareja, nivel de significancia estadística al .01, asumiendo varianzas iguales, n=38 con pareja y n= 66 sin pareja.

También por medio de un diseño de dos grupos independientes¹¹ la comparación entre mujeres y hombres resultó significativa. La diferencia en los promedios obtenidos a través de la prueba t en el factor condiciones y recursos para el trabajo ($t_{103} = 2.494$, $p = .014$), lo cual refleja una perspectiva distinta de las mujeres respecto de los hombres, ya que parece que son más susceptibles a las condiciones del ambiente de trabajo, como se muestra en la Tabla 9.

¹¹ Kerlinger, F.N. (1975). *Investigación del comportamiento*. México : Interamericana

Tabla 9
Diferencia entre médicos según el sexo

Factores	Sexo de los		t	Sig.	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
	médicos						
Exceso de demandas laborales	Femenino		.980	.329	3.4286	.48305	.06901
	Masculino				3.3296	.54337	.07261
Desgaste emocional	Femenino		-.837	.405	3.1173	.58471	.08353
	Masculino				3.2078	.52335	.06994
Insatisfacción por la retribución recibida	Femenino		.443	.658	3.0424	.64674	.09239
	Masculino				2.9884	.60049	.08024
Insatisfacción profesional en las condiciones que proporciona la institución	Femenino		.631	.529	3.4201	.41387	.05912
	Masculino				3.3611	.52683	.07040
Falta de motivación para el desempeño	Femenino		.190	.849	3.6713	.39253	.05608
	Masculino				3.6567	.39029	.05215
Demérito profesional	Femenino		.154	.878	3.1327	.49766	.07109
	Masculino				3.1166	.55986	.07481
Condiciones y recursos para el trabajo	Femenino		2.494	.014	2.7225	.48654	.06951
	Masculino				2.4534	.60283	.08056
Condiciones ambientales	Femenino		-1.452	.149	2.7546	.44581	.06369
	Masculino				2.8916	.51214	.06844
Seguridad y señalización	Femenino		.833	.407	2.1926	.68035	.09719
	Masculino				2.0799	.70088	.09366
Higiene	Femenino		1.258	.211	2.1339	.55718	.07960
	Masculino				1.9840	.65176	.08709
Estrés debido al trato con las personas relacionado con el ejercicio de la práctica médica	Femenino		-.312	.755	2.8882	.60008	.08573
	Masculino				2.9218	.50366	.06730

Nota: Comparación entre factores entre médicos con y sin pareja, su nivel de significancia estadística al .01, asumiendo varianzas iguales, n=49 femenino y n= 56 masculino.

Discusión

Partiendo de la definición de estrés laboral que fundamenta el presente estudio, en el sentido del estrés ocasionado por aquellas características o estímulos en el entorno de trabajo que tienden a amenazar la salud de la persona o que representan riesgos (Dijkhuizen, 1988) en el presente estudio, se analizaron situaciones ambientales y laborales del ambiente hospitalario que resultan estresantes.

El desgaste emocional se ha identificado como el componente del estrés laboral que aparece con mayor frecuencia en los médicos, en particular del servicio de urgencias (Loría y Guzmán, 2006). También se ha asociado al desgaste emocional con numerosas demandas laborales y características del ambiente de trabajo (Karasek, et.al., 1982). Es por ello que para determinar las situaciones ambientales y laborales que provocan estrés, como fue el propósito del presente estudio, era necesario considerar como variable dependiente del modelo de regresión, al desgaste emocional, como el componente principal del estrés laboral en los médicos.

Además, determinar la relación entre el desgaste emocional con los factores ambientales y laborales, que para los médicos son estresantes, resulta relevante, debido a que algunos estudios han demostrado que el desgaste emocional se relaciona con síntomas psicopatológicos (Olmedo, Santed, Jiménez y Gómez, 2001), lo cual en los médicos podría tener consecuencias no únicamente a nivel personal, sino profesional.

Los cinco factores que resultaron significativos en el modelo de regresión del presente estudio, reflejan la falta de ajuste entre el médico y el ambiente hospitalario en que labora, tal como ha sido planteado por la teoría del ajuste

persona-trabajo de Dawes (1994). Lo anterior es evidente a partir del primer factor que arroja el modelo de regresión como principal predictor del desgaste emocional del médico; su *insatisfacción profesional en las condiciones* que proporciona la institución. En este sentido el demérito profesional, que es el segundo factor en el modelo de regresión, podría considerarse relacionado con el primero, en su dimensión emocional, puesto que una de las causas de la insatisfacción podría ser el demérito profesional.

A su vez también podrían ser causas de la *insatisfacción profesional en las condiciones* que proporciona la institución, las relaciones interpersonales laborales y el exceso de demandas laborales, que son factores que arroja el modelo de regresión. Es también importante analizar la probable relación entre estos dos factores; relaciones interpersonales laborales y exceso de demandas laborales, debido a que el exceso de demandas laborales probablemente repercute en las relaciones interpersonales laborales. Incluso, dichas relaciones interpersonales laborales podrían estar asociadas al demérito profesional del médico.

Aunque se evaluaron características ambientales como el ruido, limpieza, olor, temperatura y señalización de las rutas de emergencia, y no resultaron significativas estadísticamente; la *insatisfacción profesional en las condiciones* que proporciona la institución, que es el primer factor del modelo de regresión, incluye la valoración de falta de insumos y equipamiento para el ejercicio de la práctica médica, lo que revela la importancia de factores ambientales y confirma, como otros estudios, que el origen del estrés se encuentra en las condiciones derivadas de las interacciones entre los trabajadores y la organización del trabajo (Saraz, 2006).

Por ende, se hace aún más consistente la evidencia de la falta de ajuste laboral (Dawis & Lofquist, 1984) entre el médico y el hospital en que se desempeña, dadas las condiciones que ofrece para el ejercicio de la práctica médica; lo cual es relevante, porque denota que en las instituciones públicas de

salud en México, las condiciones materiales son insuficientes para que el médico desempeñe su trabajo, por ello no logra adaptarse y presenta desgaste emocional y estrés laboral.

Lo anterior no es nuevo, pero resulta relevante, que para el personal de los servicios de salud, las condiciones materiales de trabajo son cada vez más adversas, según lo señalan diversos estudios (Gil-Monte, 2005; Flores, 2003; Guevara, Henao y Herrera, 2004), y pueden afectar emocional y físicamente al médico además de provocar un estrés crónico (Cherniss, 1990).

Es fundamental que además de la falta de insumos y equipamiento para desempeñar el trabajo, en el modelo de regresión, derivado de la presente investigación tiene un peso importante el factor “Demérito profesional”, lo que implica que en la institución, además de la falta de condiciones físicas, el médico carece de reconocimiento a su desempeño, lo que le causa insatisfacción. Tales resultados coinciden con los encontrados en otras investigaciones (Moreno y Peñacoba 1999), que revelan como fuentes de estrés en los servicios de salud, la infrautilización de las habilidades, la presión económica, la preocupación y el miedo a la mala práctica.

De acuerdo al modelo de regresión del presente estudio, el factor “Dificultad en las relaciones interpersonales en el trabajo”, es determinante para que ocurra el desgaste emocional, lo cual se interpreta a partir de que dichas relaciones son particularmente complejas, dadas las características de las relaciones que establece el médico a partir de su ejercicio profesional, ya que le corresponde asumir la autoridad y responsabilidad de diversos procesos, tales como proporcionar información e indicaciones específicas tanto a los pacientes y sus familiares, como al personal del hospital, supervisar el cumplimiento de dichas indicaciones y evaluar los resultados de lo que el mismo y otros realizan. Lo anterior coincide con los estudios de Maslach & Jackson (1981) y Gil-Monte

(2005), que demuestran que el agotamiento emocional, ocurre entre individuos que realizan un trabajo cara a cara.

Los resultados son además relevantes no solo respecto del modelo que se obtuvo, que explica un 76.5% de la varianza del desgaste emocional, sino que revela como determinante del desgaste emocional, el factor “Exceso de demandas laborales”, que ha sido señalado por otros estudios como el de Loría y Guzmán (2006), en sus investigaciones. Los autores afirman que dicho factor es determinante de un alto grado de desgaste emocional, de deshumanización de la práctica médica y de insatisfacción hacia el trabajo, en médicos adscritos y residentes del servicio de urgencias de un hospital de la ciudad de México (Tepedino y Peña, 2011).

Lo anterior también coincide con que a mayor número de horas laboradas mayor el desgaste en los residentes, puesto que las personas más vulnerables de padecer estrés, son personas con una fuerte orientación a realizar más actividades en menos tiempo, como señalan Friedman & Rosenman (1974).

En este sentido Hanson, Godaert, Maas & Meijman (2001) han sugerido crear metodologías y parámetros de medición de los patrones de “carga laboral” y el análisis de los procesos de trabajo, debido a que el “exceso de carga de trabajo” es el factor que provoca el estrés laboral, asociado con consecuencias negativas sobre la salud, según los autores.

Por ende resultan relevantes, los resultados de la primera fase (cualitativa) del presente estudio, que revelan que los médicos se sienten rebasados por las exigencias del trabajo en el hospital, lo que les implica, que el tiempo en que tienen que cubrir las les resulta insuficiente. Puesto que, los mismos residentes, afirman que el tiempo de que disponen para estudiar, atender a los pacientes, acudir a las sesiones, programar y participar una cirugía, no les permite llevar a cabo actividades de cuidado personal, básicas como alimentarse o ir al sanitario.

Lo anterior se confirma dentro del presente estudio en la cuarta fase con el modelo de regresión, en el que uno de los factores del desgaste emocional, es precisamente el exceso de demandas laborales.

Derivado del análisis realizado en este apartado, se puede afirmar que los cuatro factores encontrados en el presente estudio, conceptualmente guardan relación entre sí, y demuestran que el desgaste emocional, es resultado de la relación del individuo con su entorno. Además, los factores señalados en el presente estudio son consistentes con lo que señalan Cetina-Tabares, Chan y Sandoval (2006), respecto a los factores necesarios para la satisfacción laboral en los médicos tales como; condiciones propias del trabajo, reconocimiento laboral, estatus profesional, equilibrio en la distribución del trabajo, equidad, premios, ascensos, y remuneración adecuada, así como relaciones interpersonales sanas dentro del trabajo.

Por otra parte el análisis comparativo de las variables socio demográficas de residentes, para identificar el efecto que tienen los factores que determinan el estrés, se fundamenta en que estudios previos (Bulbena, Martin y González-Pinto, 1991), lo han señalado de vital importancia, ya que las diferencias por condiciones sociodemográficas pueden apoyar y orientar acciones que permitan la prevención e intervención en tales poblaciones.

En este sentido las diferencias encontradas en el presente estudio, entre el personal médico del sexo femenino que percibe las condiciones ambientales de forma más adversa, que los médicos del sexo masculino, es congruente con las diferencias encontradas en el nivel de desgaste emocional hallado en otros estudios (Ordenes, 2004), que señalan valores más altos en el desgaste emocional en las mujeres en comparación con los hombres. Sin embargo resulta aún más relevante la diferencia, al contrastar el resultado con lo expuesto por otros estudios (Richardson & Burke, 1991, citado en D'Anello *et al.*, 2003; Greenglass & Noguchi, 1996; Padilla, Peña y Arriaga, 2006; Pines, 1982; Sapién,

et al., 2004) en cuanto a señalar que el estrés en las mujeres se genera por las interferencias para realizar sus funciones, y el mayor el número de eventos estresantes al que se ven sometidas. Lo que da pauta a sugerir que se requiere diseñar estrategias que permitan una mejor inserción de la mujer en una residencia medica. Sin que se interprete como condición que genera inequidad de género o discriminación a su inserción dentro de la residencia.

Como factor de estrés laboral debe analizarse también, la relación entre las condiciones e insumos con que cuenta el médico para su desempeño y la naturaleza de su práctica clínica o quirúrgica, ya que ello varía para cada especialidad, debido a que a pesar que en el presente estudio, no fueron estadísticamente significativos los resultados de dicha comparación; en estudios como el realizado por Garnés, (2005) se determinó que el nivel de estrés laboral es mayor entre los médicos residentes de especialidades médicas clínicas que quirúrgicas.

Por su parte Tepedino y Peña (2011), señalan que los residentes de ginecología y pediatría son quienes presentan mayor desgaste emocional, lo que demuestra que es necesario profundizar en el estudio de las características de la práctica médica, en relación con los factores del ambiente de trabajo que provocan el estrés laboral.

Lo anterior obedece principalmente a que la vulnerabilidad de los médicos de acuerdo a la especialidad, ha sido demostrada en relación a diversas especialidades, por ejemplo; en cuanto a la prevalencia del agotamiento emocional en los anestesiólogos, como lo han señalado diversas investigaciones (Kain et al., 2002; Lindfors, et al., 2006; Happuch *et al.* (2007), y que coincide con lo que se señaló en la primera fase (cualitativa) del presente estudio, respecto a que se identificó que los anestesiólogos, constituyen un grupo particular de especialistas, cuya práctica los hace especialmente vulnerables al estrés laboral, dada la naturaleza de su práctica médica; por ende, se sugieren estudios

comparativos entre médicos de diversas especialidades, y analizar su vulnerabilidad ante ciertos factores ambientales y laborales.

Los resultados del presente estudio señalan que los médicos en formación se encuentran inmersos en situaciones que los hacen proclives al estrés, que radica en el ambiente de trabajo, como lo señalan estudios recientes, como el de Tepedino y Peña (2011).

Por ello, los hallazgos de la presente investigación resultan socialmente relevantes, al aportar elementos que permiten identificar situaciones relacionadas con el estrés del médico que labora en instituciones públicas de salud en México; permiten el diseño de estrategias de intervención para reducir el estrés en los médicos, y ayude a mejorar la calidad de la atención que proporcionan.

Resulta necesario analizar los efectos del desgaste emocional en el proceso de formación y desempeño laboral de los residentes, considerando además, que uno de los propósitos de las Residencias Médicas, es proporcionar a los sistemas de salud personal calificado que apoye la labor de los médicos adscritos.

Sustentado en los resultados de la presente investigación, respecto al factor exceso de demandas laborales, como determinante del desgaste emocional según el modelo de regresión del presente estudio, se sugiere determinar a través de la evaluación, los alcances de las diversas actividades de formación teórico-práctica de las Residencias Médicas, así como detectar su relación con el estrés, para intervenir con entrenamiento en estrategias de afrontamiento específicas, dependiendo de los factores que lo provocan.

Lo anterior implicaría valorar la organización y funcionamiento de las instituciones de salud, y realizar redefiniciones en las funciones, horarios, nivel de participación en la toma de decisiones y responsabilidad de los médicos

residentes en la atención de los pacientes, para distribuir cargas de trabajo y académicas.

Los resultados del presente estudio advierten la necesidad de intervenir en la valoración que hace el médico de las exigencias psicológicas que para él tiene la Residencia. Para ello, se sugiere que el residente logre identificar las habilidades clínicas y/ quirúrgicas que posee, para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, que le permita valorar los recursos que posee y con los que puede cumplir con eficiencia las exigencias de la profesión, ello permitirá prevenir y contrarrestar el desgaste emocional.

Para ello, se requieren sistemas de evaluación que permitan identificar las necesidades formativas de los médicos residentes, y ofrecerles la posibilidad de tomar decisiones respecto al trabajo que desempeñan (bajo supervisión), puesto que un mayor control del residente sobre el trabajo, permitirá un mejor manejo de las demandas psicológicas, a las que parece que no logra adaptarse. Lo anterior sustentado en que diversos estudios han señalado la importancia del control sobre las demandas psicológicas del trabajo, para reducir el riesgo de padecer estrés (Marmont, *et al.*, 2006; Díaz y Feldman, 2010).

Por supuesto, también se requiere evaluar las estrategias de enseñanza que los médicos a cargo de la formación realizan para lograr el aprendizaje de los futuros especialistas, debido principalmente a la evidencia que proporciona el presente estudio, respecto de la relevancia que tienen las relaciones interpersonales laborales, como factor determinante del desgaste emocional, de acuerdo con el modelo de regresión que se obtuvo.

Según los resultados del presente estudio, el demérito profesional es uno de los factores que determina el desgaste emocional, por ello es fundamental propiciar que durante su formación los médicos residentes, se sientan satisfechos

por la repercusión social de su labor, lo que resulta fundamental para enfrentar las exigencias del ejercicio profesional, tal como lo afirman Marreno y Grau (2005).

Finalmente, es importante señalar que a partir de un Modelo Exploratorio de desarrollo de un instrumento (con énfasis cuantitativo)¹² fue posible obtener resultados, consistentes teórica y empíricamente, demostrando que un diseño mixto de investigación, que combina métodos cualitativos y cuantitativos, va más allá de la simple recopilación de datos a través de distintas metodologías, ya que implica un enfoque particular, como se muestra en el presente trabajo (Morse & Niehaus, 2009). Por ello, una aportación más del presente estudio, también fue el diseño de instrumentos que permiten identificar las condiciones del ambiente físico y laboral en que está inmerso el médico y que le resultan estresantes.

¹² Cresswell, J. W. & Plano Clark, L. V. (2007). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Lincoln. Sage Publications. University of Nebraska.

Conclusiones

El estrés laboral, constituye una pandemia moderna debido a que sus repercusiones en el ámbito económico y social —según la Organización Internacional del Trabajo (OIT)—, representan un elevado riesgo para la salud de los individuos, e importantes consecuencias para la economía mundial (Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2002).

Sin embargo, investigar el estrés laboral en el sector salud y especialmente en el personal médico, requiere de contar con el apoyo de las instituciones. Debido a que el levantamiento de información requiere del tiempo y disposición de los médicos.

Sería deseable contar con estudios con muestras estadísticamente representativas a nivel nacional, sin embargo para ello se requiere de condiciones que lo permitan, tanto en recursos, como en políticas que permitan el acceso a la investigación en las instituciones de salud con el personal médico, por ello el presente estudio es importante, en términos del apoyo que se obtuvo para su realización y por sus hallazgos.

A partir de los datos obtenidos de las cuatro fases del presente estudio se determinaron los mejores predictores del desgaste emocional como el componente principal del estrés laboral de los médicos; Insatisfacción del ejercicio profesional en las condiciones ambientales que proporciona la institución, Demérito profesional, Dificultad en las relaciones interpersonales en el trabajo, Falta de motivación y Exceso de demandas laborales, los cuales evidencian que los factores que los médicos perciben como estresantes derivan de su falta de ajuste al hospital (Dawis & Lofquist, 1984), dado que las situaciones ambientales y laborales del ambiente hospitalario, les representan una serie de obstáculos para

el desempeño de la práctica médica, debido a la falta de equipo e insumos para realizar el diagnóstico y para tratar a los pacientes.

La teoría de ajuste al trabajo de Dawes (1994), constituye el referente teórico para contrastar los resultados obtenidos en la investigación, al señalar la falta de ajuste laboral entre el médico y su ambiente de trabajo. Por ende, se requiere incidir en los factores que provocan la insatisfacción profesional del médico, en las condiciones que proporciona la institución.

Los resultados de las cuatro fases, permitieron reconocer como fuentes de estrés, principalmente, las que tienen que ver con la falta de recursos dentro de los hospitales para atender las complicaciones, el tiempo insuficiente en que se debe proporcionar la atención al paciente, situaciones peculiares e inherentes a la naturaleza de la práctica médica, y los referentes a las situaciones en que se realiza. Las condiciones ambientales y de equipamiento del hospital, aunadas a la falta de reconocimiento del personal médico dentro de las instituciones elevan la posibilidad de que el médico que labora en dichas instituciones, presente desgaste emocional.

Por lo anterior es evidente que la evaluación de eventos del ambiente por el médico está en función de las consecuencias que tiene sobre su desempeño. Se debe advertir además que en el médico, la percepción sobre sus capacidades y recursos para hacer frente a las implicaciones de su desempeño está vinculada con la naturaleza de la práctica médica, que implica alto nivel de responsabilidad en cuanto a la prevención de complicaciones sobre la salud de los pacientes.

Por ello, existe una estrecha relación entre los aspectos detonadores del estrés: la planeación inadecuada de la institución, que deriva en falta de insumos, condiciones y reconocimiento en la institución para desempeñar el trabajo. Se suma a lo anterior la excesiva carga de trabajo, las características del ambiente y

el trato con las personas relacionado con el ejercicio de la práctica médica; todos estos son factores de las causas del desgaste emocional.

Existen diferencias estadísticamente significativas entre los residentes de acuerdo al género, ya que las mujeres presentan mayor insatisfacción profesional en las condiciones que proporciona la institución. Mientras que los residentes con pareja perciben condiciones ambientales que obstaculizan su desempeño, lo que muestra la falta de ajuste entre el individuo y su ambiente de trabajo (Dawis & Lofquist, 1984), se revela así, la necesidad de profundizar en el estudio de las diferencias individuales que determinan el estrés laboral en los médicos.

Los elementos teóricos y empíricos revisados en el presente estudio dan sustento al análisis del estrés desde una perspectiva cognoscitiva y ambiental. Desde ambas perspectivas, la evaluación cognoscitiva, que deriva de la interpretación subjetiva de un acontecimiento, revela que el estrés laboral es más que una reacción ante las condiciones en que se realiza el trabajo, es una transacción entre el individuo y su entorno, que depende de las características de ambos.

Por ello, las alternativas que se proponen en el presente estudio para intervenir y contrarrestar el desgaste emocional, se basan en incrementar el control que el residente debe percibir respecto de las demandas psicológicas del trabajo, ya que la tensión psicológica (fatiga, ansiedad, depresión y enfermedad física) es provocada por la combinación entre altas exigencias psicológicas del puesto de trabajo y la escasa posibilidad de tomar decisiones por parte del trabajador (Díaz y Feldman, 2010).

Los resultados del presente trabajo permiten replantear el tema del estrés laboral, desde una perspectiva psico-ambiental que revela la necesidad de identificar el evento estresante originado en un ambiente laboral concreto que determina la práctica médica, pero sobre todo, el presente estudio proporciona

evidencia de la falta de ajuste del médico a su ambiente de trabajo, dadas las características de los hospitales públicos en México. Por ello las alternativas de intervención deben considerar que la relación del individuo con su entorno da lugar al proceso psicológico en el cual se origina el estrés laboral. Es evidente que se han subestimado las condiciones ambientales y laborales en el estudio del estrés laboral, por tanto, los hallazgos del presente estudio pretenden contribuir al conocimiento de las situaciones implicadas en los ambientes laborales que determinan el estrés.

Finalmente, se requiere profundizar en las características tanto del médico como de su ambiente y determinar con precisión el nivel de estrés que presentan los médicos, así como el límite entre estrés laboral y estrés laboral crónico que afecta tanto al individuo como al profesional del cuidado de la salud, y por ende al paciente.

REFERENCIAS

- Abouserie, R. (1994). Sources and levels of stress in relation to locus of control and self-esteem in university students. *Educational Psychology*, 14 (3), 323-330. doi: 10.1080/0144341940140306
- Abramson, L., Seligman, M. & Teasdale, J. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74. doi: 10.1037/0021-843X.87.1.49.
- Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (2002). *Research on Work-related Stress, y Adapting to change in work and society: A new Community strategy on health and safety at work 2002-2006*. Recuperado de <http://osha.europa.eu/en/legislation/future/index.stm>
- Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M. y Domínguez, V., (2004). Síndrome de *burnout* en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 78(4), 505-516.
- Alloy, L. B., Peterson, C., Abramson, L. & Seligman, M. (1984). Attributional style and the generality of learned helplessness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 681-187. doi:10.1037/0022-3514.46.3.681
- Aranda, B., Pando, M., Salazar, E., Torres, L., Alderete, R. y Pérez, R. (2005). Síndrome de *burnout* en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México. *Revista Cubana Salud Pública*; 31(2). recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_2_05/sp05205.htm
- Aranda, B., Pando, M., Torres, L., Salazar, E. y Alderete, R. (2006). Síndrome de *burnout* y manifestaciones clínicas en los médicos familiares que laboran en una institución de salud para los trabajadores del Estado. *Psicología y Salud*, 16(1), 15-21.
- Arenas, M. L., Hernández, T. L., Valdez, S. R. y Bonilla, F.P. (2004). Las instituciones de salud y el autocuidado de los médicos. *Salud Pública de México*, 46, 316-332. doi: 10.1590/S0036-36342004000400007

- Arenas, O. J. (2006). Estrés en médicos residentes en una unidad de atención médica de tercer nivel. *Cirujano General. Revista del Centro Médico Nacional La Raza*, 28(2), 103-109.
- Barra, A. (2004). *Apoyo social: estrés y salud. Psicología y Salud*, 14(2), 237-243. Recuperado de http://www.uv.mx/psicysalud/Psicysalud_14_2/index.html
- Baum, A., Singer, J. & Baum, C. (1981). Stress and the environment. *Journal of Social Issues*, 37, 4-35. doi : 10.1111/j.1540-4560.1981.tb01056.x
- Benedictow, K., Gude, T., Hem, E., Tyssen, R., Ekeberg, O. & Vaglum, P. (2005). Which young physicians are satisfied with their work? A prospective nationwide study in Norway. *BioMed Central Medical Education*, 5(19), 123-131. doi:10.1186/1472-6920-5-19
- Bovier, P., Martin, D. & Perneger, T., (2005). *Cost-consciousness among Swiss doctors: a cross-sectional survey. BioMed Central Health Services Research*, 5(72), 6963-6978. doi:10.1186/1472-6963-5-72
- Bromet, E. J., Dew, M. A., Parkinson, D. K. & Schulberg, H. C. (1988). Predictive effects of occupational and marital stress on the mental health of male workforce. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 1-13. doi: 10.1002/job.4030090102
- Bronfman, M., Castro, R., Zuñiga, E., Miranda, C. y Oviedo, J. (1997). Hacemos lo que podemos: prestadores de servicios frente al problema de la utilización. *Salud Pública de México*, 39(6), 546-553. doi: 10.1590/S0036-36341997000600008
- Buendía, J. (2006). *Estrés laboral y salud*. Madrid: Biblioteca Nueva, pp. 80-90.
- Bulbena, A., Martin, R., González, J. y González-Pinto, A. (1991). Factores de estrés y ansiedad. *Revista Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 18, 295-394.
- Caplan, R. D., Cobb, S., French, J. R., P., Van Harrison, R. & Pilyneau, S. (1975). *Job demands and workers' health*. United States, Department of Health, Education and Welfare National Institute of Education. The National Institute for Occupational Safety and Health. Washington D.C.: US Government Printing Office.

- Casique, G. y López, C. (2007). El locus de control. *Revista Panorama Administrativo*, 1(2), 12-26.
- Cartwright, L. K. (1979). Sources and effects of stress in health careers. En G. Stone, Cohen y N. Alder (Eds). *Health Psychology* (pp. 345-398). San Francisco: Jossey Bass.
- Cázares, B. (2000). Multidimensionalidad del locus de control a los 8 y 9 años de edad. México: AMEPSO. En *La Psicología Social en México*, 7, 121-126.
- Cesana, G. C., Ferrario, M., Curti, R., Zanettini, R., Grieco, A., Segal, R., et.al. (1982). Work-stress and urinary catecholamine excretion in shift workers exposed to noise I. Epinephrine and nor-epinephrine. *La Medicina del Lavoro*, 73, 99-109.
- Cetina-Tabares, R., Chan, A. y Sandoval, L. (2006). Nivel de satisfacción laboral y síndrome de desgaste profesional en médicos familiares. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 44(6), 535-40.
- Chacón, R., y Grau, A. (2004). *Burnout* y variables personales moduladoras en enfermeros que trabajan en hospitales oncológicos. *Revista Psicología y Salud*, 14(1), 36-54.
- Chacón, R., Grau, A., Guerra, M., y Massip, P. C. (2006). Afrontamientos y emociones en profesionales de enfermería oncológica con síndrome de desgaste profesional. *Revista Psicología y Salud*, 16(2), 7-23.
- Chase, D. J. (1972). Sources of mental stress and how to avoid them. *Supervisory Management*, 17, 33-36.
- Cherniss, C. (1990) Staff burnout. London: Sage Publication.
- Cohen, S., Kessler, R. & Underwood, L. (1997). Strategies for measuring stress in studies of psychiatric and physical disorders. En S. Cohen, R. Kessler & L. Underwood (Eds.). *Measuring Stress* (pp. 3-26). Nueva York: Oxford University Press.
- Cohen, J. & Patten, S., (2005). Well-being in residency training: a survey examining resident physician satisfaction both within and outside of residency training and mental health in Alberta. *BioMed Central Medical Education*, 5(21), 367-378. doi: 10.1186/1472-6920-5-21

- Cohen, R. J. y Swerdlik, M. E. (2006). *Pruebas y Evaluación Psicológicas*. España: McGraw-Hill.
- Colligan, M.J. & Murphy, L. R. (1979). Mass psychogenic illness in organizations: An overview. *Journal of Occupational Psychology*, 52, 77-90. doi: 10.1111/j.2044-8325.1979.tb00444.x
- Conway, T. L., Vickers, R. R., Ward, H, H. W. & Rahe, R. H. (1981). Occupational stress and variation in cigarette, coffee and alcohol consumption. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 155-165.
- Cooper, C. L. & Marshall, J. (1976). Occupational sources of stress: A review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. *Journal of Occupational Psychology*, 49, 11-28. doi: 10.1111/j.2044-8325.1976.tb00325.x
- Cottingham, E. & House, J. (1987). Occupational stress and health: A multivariate Relationship. En A. Baum & J. Singer. *Handbook of Psychology and Health* (pp. 41-62). Nueva York: Price.
- Cresswell, J. W. & Plano Clark, L. V. (2007). *Designing and Conducting. Mixed Methods Research*. Lincoln. Sage Publications. University of Nebraska.
- D'Anello, S., Marcano, E., y Guerra, J. C. (2003). Estrés ocupacional y satisfacción laboral en médicos del Hospital Universitario de los Andes. *MedULA, Revista de Facultad de Medicina* [en línea] Mérida, Venezuela: Universidad de los Andes, 9(1-4). 2000-2003. Recuperado el 19 de octubre de 2007 de: <http://www.saber.ula.ve/db/ssaber/Edocs/pubbelectronicas/medula/vol9num1-4/articulo1.pdf>
- Dainoff, F. M. (1979). *Occupational stress factors in secretarial/clerical workers: Annotated research bibliography and analytic review*. Cincinnati: National Institute for Occupational Safety and Health.
- Dawes, R. V. (1994). The theory of work adjustment as convergent theory. In Savikas, M. L. & Lent, R. W. (eds) *Convergence in career Development Theories. Implications for Science and Practice*. Palo Alto: Books, pp. 33-43.
- Dawis, R. V., & Lofquist, L. H. (1984). *A psychological theory of work adjustment*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

- Díaz, A. y Feldman, L. (2010). Validación Preliminar del Cuestionario de Estrés Laboral (Desbalance-Esfuerzo/Recompensa) en una Muestra de Trabajadores de la Salud Venezolanos. *Ciencia & Trabajo*, 12(36), 320-326.
- Dijkhuizen, N. (1988). Toward a sequential model of organizational stress. En Ch. Spielberger y I. Sarason (Eds.) *Stress and Anxiety* (pp. 19-48). Washington: Hemisphere Publishing Corporation.
- Durán, R. (2001). El constructo locus de control en la toma de decisiones educativas. México: Centro de Investigaciones y Asesoría Pedagógica, S. C. *Revista Paedagogium*, 1(3), 8-11. Recuperado el 11 de octubre de 2007 de: <http://www.filos.unam.mx/POSGRADO/seminarios/Teresita/2locus.html>
- Escribá-Agúir, V., y Muñoz, B. (2002). Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos especialistas hospitalarios. *Gaceta Sanitaria* 16(6), 487-496. Recuperado de: <http://www.scielo.isciii.es/pdf/gsv/v16n6/original3.pdf>
- Estryn-Behar, M., Kaminski, M., Peigne, E., Bonnet, N., Vaichere, E., Gozlan, C., et.al. (1990). Stress at work and mental health status among female hospital workers. *British Journal of Industrial Medicine*, 16(3), 443-487. doi:10.1136/oem.47.1.20
- Evans, G. y Cohen, S. (1987). Environmental stressors. En D. Stokols I. Altman (Eds.) *Handbook of Environmental Psychology* (pp. 571 – 610). New York: Wiley.
- Ferguson, D. A. (1973). A Study of occupational stress and health. *Ergonomics*, 16(5), 649-664. doi: 10.1080/00140137308924555
- Flores, G. (1995). Asertividad y locus de control: efectos del género y nivel de escolaridad en empleados de la Ciudad de México. *Revista Sonorense de Psicología*, 9, 3-11.
- Flores J.(2003). Salud Mental del Médico: Prevención y control del Burnout. *Salud Global*, 3(2), 1-7
- Frankenhaeuser, M. (1981). Coping with stress at work. *International Journal of Health Services*, 11, 491-510.

- French, J. R. P., Jr. & Caplan, R. D. (1972). *Organizational stress and individual strain*. En A. J. Marrow (Ed.) *The Failure of Success*. Nueva York: AMACOM.
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165. doi: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
- Friedman, M. & Rosenman, R. (1974). *Type behavior and your heart*. Nueva York: Knopf.
- García-León, A. y Reyes del Paso, G. A. (2002). Una revisión de los modelos explicativos de la relación entre el constructo hostilidad-ira-agresión y la enfermedad coronaria. *Anales de psicología*, 18(1), 61-76.
- Garnés, A. (2005). Fuentes de estrés laboral en médicos de urgencia hospitalaria. *Avances en Traumatología*, 35, 16-20.
- Gearing, R., Saini M. & McNeill T. (2007). Experiences and implications of social workers practicing in a pediatric hospital environment affected by SARS, *Health & Social Work*, 32(1), 17-27. doi: 10.1093/hsw/32.1.17
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Gomero, C., Palomino, B., Ruiz, G. y Llapsyesan, C. (2005). El síndrome de *burnout* en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú. Copper Corporation: Estudio Piloto. *Revista Médica Hered*, 16(4), 233-238.
- González-Méndez, M., Manzanilla, M., Caltagirone, R., Vera, M. y Torres, A. (2006). Estrés y síntomas en personal de salud del hospital universitario de los Andes. *MedULA. Revista de la Facultad de Medicina*. Universidad de los Andes, 15, 15-21.
- Greenglass, E. & Noguchi, K. (1996). Longevity, gender and health; a psychocultural perspective. *Journal of American College Health*, 31, 214-221.
- Guevara, C., Henao, P. y Herrera, A. (2004). Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. *Revista Colombia Médica*. 35, 173-178.

- Hammer, W. C. & Tosi, H. (1974). Relationship of role conflict and role ambiguity to job involvement measures. *Journal of Applied Psychology*, 59(4), 497-499. doi:10.1037/h0037340
- Hanson, E. K. S., Godaert, G. L. R., Maas, C. J. M., & Meijman, T. F. (2001). Vagal cardiac control through the day: the relative importance of effort-reward imbalance and within-day measurements of mood, demand and satisfaction. *Biological Psychology*, 56, 23-44.
- Happuch, S., Olvera, M., Silva, J., Briones, C., García, L., Londaiz, G., et.al. (2007). Grado de satisfacción laboral en médicos mexicanos fuera del Distrito Federal. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 30(2), 82-90.
- Haw, M. A. (1982). Women, work and stress: A review and agenda for the future. *Journal of Health and Social Behavior*, 23(2), 132-144.
- Hernández, M., Cerezo, R., y López, S. (2007). Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras. *Revista Enfermería*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 15(3), 161-166.
- Hite, A. L. (1976). *Some characteristics of work roles and their relationships to self-esteem and depression*. Dissertation Abstracts International, 307-309. Recuperado de: <http://psycnet.apa.org/journals/apl/67/6/797/>
- Holahan, C. (2007). *Psicología ambiental: un enfoque general*. México: Limusa.
- Holt, R. (1993). Occupational Stress. En S. Breins & L. Goldenberg (Eds.). *Handbook of Stress* (pp. 342-367). Nueva York: Price.
- House, J. S. (1974). Occupational stress and coronary Heart Disease: A review and theoretical integration. *Journal of Health and Social Behavior*, 15(1), 12-27.
- Jahoda, M. (1979). The impact of unemployment in the 1930s and 1970s. *Bulletin of the British Psychological Society*, 32, 309-314.
- Jones, R., Higgs, R., de Angelis, C., & Prideaux, D. (2003). Changing face of medical curricula. *The Lancet*, 357 (9257), 699-703.
- Kain, Z., Chan, K., Katz, J., Fleisher, L., Doler, J. & Rosenfeld, L. (2002). Anesthesiologists and acute perioperative stress: a cohort study. *Anesth Analg*, 95, 177-183.

- Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., Snoek, J. D. & Rosenthal, R. A. (1964). *Organizational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity*. Nueva York: Wiley.
- Kaminoff, R. & Proshansky, H. (1982). Stress as a consequence of the urban physical environment. En Golderger y Breznitz (Eds.). *Handbook of Stress Theoretical and Clinical Aspects* (pp. 380-409). Nueva York: MacMillan Publishing.
- Karasek, R. A., Russell, R. S. & Theorell, T., (1982). Physiology of stress and regeneration in job-related cardiovascular illness. *Journal of Human Stress*, 8(1), 29-42. doi: 10.1080/0097840X.1982.9936844
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working life*. Nueva York: Basic Books.
- Karasek, R., Baker, D., Marxer, F., Ahilbom, A. & Theorell, T. (1981). Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: A prospective study of swedish men. *American Journal of Public Health*, 71(7), 694-704.
- Kasl, S. (1978). Epidemiological contributions to the study of work stress. En C. Cooper y R. Payne (Eds.). *Stress at Work Chichester* (pp. 3-45). Inglaterra: Wiley.
- Kerlinger, F. N. (1975). *Investigación del comportamiento*. México: Interamericana.
- Kirmeyer, S. L. & Dougherty, T. W. (1988). Work load, tension, and coping: Moderating effects of supervisor support. *Personnel Psychology*, 41(1), 125-139. doi: 10.1111/j.1744-6570.1988.tb00635.x
- Ko, S. M., Kua, E. H. & Fones, C. S. (1999). Stress and the undergraduates. *Singapore Medical Journal*, 40(10), 627-630.
- Lazarus, A. (1966). Behavior Rehearsal vs. Non-Directive Therapy vs. Advice in effecting behavior change. *Behavior Research and Therapy*, 4, (209).
- Lazarus, R. (1990). Theory-based Stress measurement. *Psychological Inquiry*, 1(1), 3-13. doi: 10.1207/s15327965pli0101_1
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción; manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer. Biblioteca de Psicología.

- Lazarus, R. y Folkman S. (1991). *Estrés y procesos cognoscitivos*. Barcelona: Ediciones Roca.
- Lindfors, P., Nurmi, K., Meretoja, O., Luukkonen, R., Viljanen, A., Leino, T. & Härmä, M. (2006). On-call stress among Finnish anaesthetists. *Anaesthesia*, 61, 856–866
- Linn, L & Zerpa, R. (1984). Does surgery attract students who are more resistant to stress?, *Annals of Surgery*, 200, 638-643.
- Loría, C. y Guzmán, H. (2006). Síndrome de desgaste profesional en personal médico (adscrito y residente de la especialidad de urgencias) de un servicio de urgencias de la ciudad de México. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 5(3), 432-443.
- Lovell, B., Lee, R. & Frank E. (2009). May I long experience the joy of healing: professional and personal wellbeing among physicians from a Canadian province. *BioMed Central Family Practice*, 10(18), 453-457. doi:10.1186/1471-2296-10-18
- Margolis, B. L., Kroes, W. H. & Quinn, R. P. (1974). Job stress: An unlisted occupational hazard. *Journal of Occupational Medicine*, 16, 659-661.
- Marmont, M., Siegrist, J. & Theorell, T. (2006). Health and psychology social environment at work. En Marmont & R. Wilkinson (Eds). *Social Determinants of Health* (pp. 97-130). Oxford: Univeristy Press Oxford.
- Marreno, M. I. y Grau, A. J. (2005). Síndrome de *burnout* en médicos que trabajan en unidades de cuidados intensivos neonatales. *Psicología y Salud*, 15(1), 25-32.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1996). *Burnout Inventory Manual Research Edition*. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologist Press.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*, (2), 99-113.
- Maslach, C. & Leiter, M. (1997). *The Truth about Burnout*. San Francisco California: Jessey-Bas.

- Maslach, C. & Pines, A. (2000). Nurses burnout; an existential psychodynamic perspective. *Journal Psychosocial Nursing Mental Health Service*, 38(2), 23-31.
- McGrath, J. E. (1976). Stress and behavior in organization. En M. Dunnette (Ed.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology* (pp. 245-257). Chicago: Rand McNally.
- Molina, J. T., Gutiérrez, G. A., Hernández, D. L. y Contreras, C. M. (2008). Estrés psicosocial: Algunos aspectos clínicos y experimentales. *Anales de Psicología*, 24 (2), 353-360.
- Moreno, J. B. y Peñacoba, C. (1999). *Estrés asistencial en servicios de salud*. México: Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Recueperado el 29 de abril de 2006 de: <http://www.unam.es/gruposinv/esalud/descargas.htm#arriba>
- Moreno, J. B., Garrosa, E., Rodríguez, R., y Morante, M. E., (2003). El desgaste profesional o burnout en los profesionales de ontología. *Boletín de Psicología*, 79, 7-20.
- Mott, P. E., Mann, Mc Loughlin F. C.& Warwick, D. P. (1965). *Shift work: The social psychological consequences*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Morse M. J. & Niehaus L. (2009). *Mixed Method Design-Principles and Procedures Left*. Coast Press Walnut Creek-California.
- Oken, D. (1987). Coping and psychosomatic illness. En A. Baum & J. Singer, *Handbook of Psychology and Health*, pp. 109-135.
- Olivar, C., González, S. y Martínez, M. (1999). Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en médicos de atención primarias de Asturias. *Atención Primaria*, 24(6), 352-359.
- Olmedo Montes, M., Santed, M. A., Jiménez, R. y Gómez, M. D. (2001). El síndrome de Burnout: variables laborales, personales y psicopatológicas asociadas. *Psiquis*, 22 (3), 117-129.
- Ordenes, N. (2004). Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río. *Revista Chilena de Pediatría*, 75(5), 449-454.

- Ortega, H., Ortiz, G. y Coronel, B. (2006). Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. *Psicología y Salud*, 17 (1), 5-16.
- Ortega, M., y Maldonado, L. (1985). Controlabilidad y estilo atribucional en el desamparo aprendido humano: un estudio experimental de las dimensiones de globalidad y estabilidad. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 38(1), 749-768.
- Ortega, P., Mercado, S., Reidl, L. y Estrada, C. (2005). *Estrés ambiental en instituciones de salud. Valoración psicoambiental*. México: UNAM.
- Padilla, M. V. Peña, M. J. y Arriaga, G. A. (2006). Patrones de personalidad tipo A o B estrés laboral y correlatos psicofisiológicos. *Revista Psicología y Salud*, Universidad Veracruzana, 16(1), 79-85.
- Palmer, M. Y. L., Gómez, V. A., Cabrera, P. C., Prince, V. R. y Searcy, B. R. (2005). Factores de riesgo organizacionales asociados al Síndrome de *burnout*. En médicos anesthesiólogos. *Salud Mental*, 28(1), 67-72.
- Palmer, M. Y. L., Gómez, V. A., Cabrera, P. C., Prince, V. R. y Searcy, B. R. (2006). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional en médicos anesthesiólogos de la ciudad de Mexicali. *Gaceta Médica Mexicana*, 141(3), 181-183.
- Pando, M. M., Bermúdez, D., Aranda, B. C., Pérez, C. J., Flores, S. E. y Arellano, P. G. (2006). Prevalencia de estrés y *burnout* en los trabajadores de la salud en un hospital ambulatorio. *Revista Psicología y Salud*, 13(1), 45-53.
- Perry J., & Purkis, N. (2008). Stress management within the undergraduate medical education curriculum. *Journal of Holistic Healthcare*, 5 (3), 26-31.
- Peterson, C. & Seligman, M. E. P. (1984). Causal explanations as a risk factor for depression: Theory and evidence. *Psychological Review*, 91, 347-374.
- Pines, A. (1982). *Burnout*. En S. Breins & L. Goldenmberg (Eds.). *Handbook of Stress* (pp. 386-402). Nueva York: Prince.
- Repetti, R. (1982). The effects of workload and the social environment at work on health. En S. Breins & L. Goldenmberg (Eds.). *Handbook of Stress* (pp. 368-385). Nueva York: Price.

- Reynoso L. y Selligson, I. (2005). *Psicología Clínica de la Salud. Un enfoque conductual*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Rutledge, T. & Dresselhaus, T. (2009). A Real Time Assessment of Work Stress in Physicians and Nurses. *Health Psychological*, 28(2), 194-200. doi: 10.1037/a0013145
- Saraz S., (2006). Factores psicosociales en el trabajo. En: Moreno P., Carrión M., Arellano G., Saraz (Eds.). *Factores sicosociales y salud mental en el trabajo* (pp. 68-85). México: Universidad de Guadalajara.
- Sapién, L., Espinosa, S., Del Valle, G. y Treviño, L. (2004). Patrones y nociones de la salud de profesionales de medicina: una comparación entre géneros. *Revista Psicología y Ciencia Social*, México, 6(1), 14-19.
- Selye, H. (1956). *The stress of Life*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Siegrist J., (1996). Adverse Health effects of high- effort/low- reward conditions. *J. Occup. Health Psychological*, 1(1), 27-41.
- Sorensen, G., Pirie, P., Folsom, A., Luepker, R., Jacobs, D. & Gillum, R. (1985). Sex differences in the relationship between work and health: The Minnesota Heart survey. *Journal of Health and Social Behavior*, 26, 379-394.
- Stewart S. M., Betson, C., Marshall, I., Wong, C. M., Lee, P. W. & Lam, T. H. (1995). Stress and vulnerability in medical students. *Medical Education*, 29 (2), 119-127. doi: 10.1111/j.1365-2923.1995.tb02814.x
- Supe, A. N. (1998). A study of stress in medical students at Seth G.S. Medical College. *Journal of Postgraduate Medicine*, 44 (1), 1-6.
- Tasto, D. & Colligan, M. (1978). *Health consequences of shiftwork*. Dhew (Niosh) Publication (pp. 78-154). Washington, D. C., U. S. Government Printing Office.
- Tepedino, D. y Peña, C. (2011). Síndrome de desgaste profesional en residentes del Hospital Universitario de Caracas. *Revista de Medicina Interna*. 27(1), 38-50.
- Theorell, T., Hamsten, A., Faire, U., Orth-Gomer, K. & Perki, A. (1987). Psychosocial work, conditions before myocardial infarction in young men.

International Journal of Cardiology, 15(1), 33-46. doi:10.1016/0167-5273(87)90290-7

Voltmer, E., Kieschke, U., Schwappach, D., Wirsching., M. & Spahn, C. (2008). Psychosocial health risk factors and resources of medical students and physicians: a cross-sectional study, *BioMed Central Medical Education*, 8(46), 687-693. doi: 10.1186/1472-6920-8-46

Workman, E. A. & La Via, M. (1987). T-lymphocyte polyclonal proliferation: effects of stress and stress response style on medical students taking National Board Examinations. *Clinical Immunology and Immunopathology*, 43 (3), 308-313. doi:10.1016/0090-1229(87)90140-1

Zimring, C. (1981). Stress and designed environment. *Journal of Social Issues*, 37(1), 145-171. doi: 10.1111/j.1540-4560.1981.tb01061.x

Zung, W. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63-70.

Anexo 1

Reactivos eliminados a partir del laboratorio cognoscitivo

1. Me pone ansioso pensar en mi trabajo
2. La dificultad de mi trabajo me supera
3. Estoy decepcionado con mi desarrollo profesional
4. Siento alivio cuando termina mi jornada
5. Mis compañeros contribuyen en la atención del paciente
6. Me siento satisfecho de mi trabajo
7. Me siento pleno al trabajar en mi profesión
8. En la institución se reconoce y valora mi esfuerzo
9. Las condiciones en la institución facilitan mi desempeño laboral
10. Tengo lo necesario para mi desempeño

Anexo 2

Estadísticos de Grupo del Instrumento de “Estrés Laboral”

Estadísticos de Grupo del Instrumento de “Estrés Laboral”

Reactivos	Altos y		Media	Desviación típica	Error típico de la media
	bajos	N			
Me siento rebasado por la dificultad de las tareas	1.00	55	0.60	0.627	0.084
	2.00	52	1.54	0.699	0.097
Hago lo que haga mi trabajo no es valorado	1.00	55	0.36	0.557	0.075
	2.00	52	1.31	0.781	0.108
Siento impotencia ante la falta de resultados en ciertos casos	1.00	55	0.64	0.589	0.079
	2.00	52	1.71	0.750	0.104
El reconocimiento que recibo me resulta insatisfactorio	1.00	55	0.31	0.573	0.077
	2.00	52	1.63	0.595	0.083
Las tareas que realizo implican demasiada responsabilidad	1.00	55	0.98	0.991	0.134
	2.00	52	1.71	0.848	0.118
Hago el mínimo esfuerzo en lo que realizo	1.00	55	0.16	0.420	0.057
	2.00	52	0.75	0.789	0.109
Las actividades que realizo implican demasiado esfuerzo	1.00	55	0.47	0.690	0.093
	2.00	52	1.35	0.590	0.082
Estoy insatisfecho con mi trabajo	1.00	55	0.05	0.229	0.031
	2.00	52	1.15	0.724	0.100
Pienso que el esfuerzo que hago no mejora la retribución que obtengo	1.00	55	0.35	0.480	0.065
	2.00	52	1.46	0.803	0.111
Tengo ganas de cambiar de trabajo	1.00	55	0.13	0.336	0.045
	2.00	52	0.90	0.693	0.096
Me cuesta trabajo concentrarme en las exigencias de cada tarea	1.00	55	0.36	0.557	0.075
	2.00	52	1.23	0.581	0.081
Siento que las demandas de mi trabajo exceden mi capacidad de respuesta	1.00	55	0.22	0.417	0.056
	2.00	52	1.42	0.637	0.088
Me siento indiferente para hacer propuestas en mi trabajo	1.00	55	0.33	0.546	0.074
	2.00	52	1.35	0.683	0.095
Pienso que es insuficiente la retribución que recibo por mi esfuerzo	1.00	55	0.47	0.573	0.077
	2.00	52	1.46	0.828	0.115
Estoy anímicamente agotado de mi trabajo	1.00	55	0.25	0.517	0.070
	2.00	52	1.50	0.577	0.080
Me enojo con facilidad en el trabajo	1.00	55	0.36	0.485	0.065
	2.00	52	1.48	0.727	0.101
Mis jefes se muestran indiferentes ante lo que requiero para desempeñar mi trabajo	1.00	55	0.45	0.571	0.077
	2.00	52	1.48	0.754	0.105
Considero inútil mi esfuerzo por proporcionar atención de calidad en esta institución	1.00	55	0.31	0.573	0.077
	2.00	52	1.23	0.783	0.109
Pienso que son demasiadas actividades las que realizo	1.00	55	0.42	0.599	0.081
	2.00	52	1.44	0.777	0.108
Pienso que de nada sirve lo que hago para mejorar mis condiciones laborales	1.00	55	0.25	0.440	0.059
	2.00	52	1.21	0.723	0.100
Me siento sin ánimos de hacer mi trabajo	1.00	55	0.18	0.389	0.052

	2.00	52	1.02	0.700	0.097
Por más que me esfuerzo no logro los resultados que espero	1.00	55	0.20	0.404	0.054
	2.00	52	1.37	0.658	0.091
Estoy harto de mi trabajo	1.00	55	0.07	0.262	0.035
	2.00	52	0.88	0.704	0.098
Son excesivas las tareas a realizar	1.00	55	0.33	0.474	0.064
	2.00	52	1.48	0.727	0.101
Me siento indiferente por mejorar mi desempeño	1.00	55	0.18	0.434	0.059
	2.00	52	1.06	0.752	0.104
Siento frustración respecto de mis expectativas de crecimiento laboral	1.00	55	0.16	0.373	0.050
	2.00	52	1.29	0.696	0.096
Es insuficiente el pago que recibo	1.00	55	0.76	0.881	0.119
	2.00	52	1.63	0.929	0.129
Pienso en el trabajo como un sacrificio necesario	1.00	55	0.15	0.356	0.048
	2.00	52	0.94	0.802	0.111
Me siento sin ganas de ir a trabajar	1.00	55	0.24	0.429	0.058
	2.00	52	1.25	0.738	0.102
Me siento tenso sólo de pensar en mi trabajo	1.00	55	0.27	0.449	0.061
	2.00	52	1.27	0.660	0.092
Me agobia la idea de no cumplir mi trabajo	1.00	55	0.38	0.561	0.076
	2.00	52	1.87	0.817	0.113
Pienso que el tiempo en que debo dar respuesta a mis actividades es insuficiente	1.00	55	0.44	0.631	0.085
	2.00	52	1.56	0.752	0.104
Me siento exhausto emocionalmente cuando llega mi día de descanso	1.00	55	0.44	0.739	0.100
	2.00	52	1.63	0.886	0.123
Me siento desmotivado para realizar mi trabajo	1.00	55	0.25	0.480	0.065
	2.00	52	1.23	0.645	0.089
Pienso que es imposible realizar la cantidad de actividades que se me solicitan	1.00	55	0.31	0.573	0.077
	2.00	52	1.25	0.590	0.082
Prefiero ser indiferente ante lo que me desagrada de mi trabajo	1.00	55	0.35	0.645	0.087
	2.00	52	1.25	0.711	0.099
Me es difícil dar resultados en las condiciones en que trabajo	1.00	55	0.22	0.459	0.062
	2.00	52	1.10	0.664	0.092
Termino agotado emocionalmente al final de la jornada	1.00	55	0.45	0.633	0.085
	2.00	52	1.98	0.874	0.121
Pienso que ascender en esta institución no depende de mi esfuerzo	1.00	55	0.36	0.589	0.079
	2.00	52	1.48	0.852	0.118
Estoy fatigado emocionalmente debido a mi trabajo	1.00	55	0.24	0.508	0.068
	2.00	52	1.85	0.894	0.124

Anexo 3

Estadísticos del Instrumento de “Estrés Laboral”

Estadísticos del Instrumento de “Estrés Laboral”

Reactivos	Media	Desviación típica	t	GI	Sig.
Me siento rebasado por la dificultad de las tareas	0.967	0.7446	-7.321	105	.000
Hago lo que haga mi trabajo no es valorado	0.902	0.7838	-7.167	91.781	.000
Siento impotencia ante la falta de resultados en ciertos casos	1.088	0.7623	-8.218	96.753	.000
El reconocimiento que recibo me resulta insatisfactorio	0.923	0.7744	-11.736	105	.000
Las tareas que realizo implican demasiada responsabilidad	1.344	0.9954	-4.083	105	.000
Hago el mínimo esfuerzo en lo que realizo	0.403	0.6295	-4.759	76.785	.000
Las actividades que realizo implican demasiado esfuerzo	0.927	0.7551	-7.017	105	.000
Estoy insatisfecho con mi trabajo	0.549	0.7753	-10.458	60.595	.000
Pienso que el esfuerzo que hago no mejora la retribución que obtengo	0.848	0.7863	-8.662	82.357	.000
Tengo ganas de cambiar de trabajo	0.403	0.5846	-7.305	72.813	.000
Me cuesta trabajo concentrarme en las exigencias de cada tarea	0.726	0.6401	-7.883	105	.000
Siento que las demandas de mi trabajo exceden mi capacidad de respuesta	0.701	0.7419	-11.508	87.161	.000
Me siento indiferente para hacer propuestas en mi trabajo	0.750	0.7541	-8.495	97.635	.000
Pienso que es insuficiente la retribución que recibo por mi esfuerzo	1.017	0.8576	-7.149	90.179	.000
Estoy anímicamente agotado de mi trabajo	0.851	0.7455	-11.731	102.180	.000
Me enojo con facilidad en el trabajo	0.863	0.7700	-9.290	88.228	.000
Mis jefes se muestran indiferentes ante lo que requiero para desempeñar mi trabajo	0.983	0.7908	-7.902	94.994	.000
Considero inútil mi esfuerzo por proporcionar atención de calidad en esta institución	0.688	0.7397	-6.918	93.217	.000
Pienso que son demasiadas actividades las que realizo	0.914	0.7538	-7.602	95.816	.000
Pienso que de nada sirve lo que hago para mejorar mis condiciones laborales	0.664	0.6800	-8.215	83.263	.000
Me siento sin ánimos de hacer mi trabajo	0.556	0.6535	-7.590	78.825	.000
Por más que me esfuerzo no logro los resultados que espero	0.740	0.6953	-10.973	83.768	.000
Estoy harto de mi trabajo	0.405	0.6083	-7.815	64.184	.000
Son excesivas las tareas a realizar	0.866	0.7292	-9.663	86.888	.000
Me siento indiferente por mejorar mi desempeño	0.561	0.6835	-7.325	80.665	.000
Siento frustración respecto de mis expectativas de crecimiento laboral	0.657	0.6903	-10.338	77.163	.000
Es insuficiente el pago que recibo	1.108	0.9354	-4.976	105	.000
Pienso en el trabajo como un sacrificio necesario	0.568	0.7793	-6.577	69.463	.000
Me siento sin ganas de ir a trabajar	0.648	0.7004	-8.627	80.982	.000
Me siento tenso sólo de pensar en mi trabajo	0.682	0.6791	-9.076	89.294	.000
Me agobia la idea de no cumplir con mi trabajo	1.100	0.9826	-11.001	105	0.000

Pienso que el tiempo en que debo dar respuesta a mis actividades es insuficiente	0.929	0.7476	-8.371	105	0.000
Me siento exhausto emocionalmente cuando llega mi día de descanso	1.007	0.9475	-7.571	99.514	0.000
Me siento desmotivado para realizar mi trabajo	0.707	0.6628	-8.913	105	0.000
Pienso que es imposible realizar la cantidad de actividades que se me solicitan	0.711	0.6537	-8.367	105	0.000
Prefiero ser indiferente ante lo que me desagrada de mi trabajo	0.770	0.7463	-6.903	105	0.000
Me es difícil dar resultados en las condiciones en que trabajo	0.648	0.6605	-7.988	105	0.000
Termino agotado emocionalmente al final de la jornada	1.204	0.9760	-10.385	105	0.000
Pienso que ascender en esta institución no depende de mi esfuerzo	0.908	0.8382	-7.850	90.143	0.000
Estoy fatigado emocionalmente debido a mi trabajo	1.010	1.0295	-11.365	79.843	0.000

*Se presentan 40 reactivos que discriminan al nivel de significancia de 0.000.

Anexo 4

Estadísticos de Grupo del Instrumento de “Estrés Ambiental”

Estadísticos de Grupo del Instrumento de “Estrés Ambiental”

Reactivos	Altos y		Media	Desviación típica	Error típico de la media
	bajos	N			
Se ven fácilmente los letreros y señales de emergencia	1.00	32	0.44	0.619	0.109
	2.00	39	1.05	0.686	0.110
Es suficiente el mobiliario del consultorio	1.00	32	0.94	0.619	0.109
	2.00	39	1.85	0.745	0.119
Están limpios los consultorios del hospital	1.00	32	0.84	0.574	0.101
	2.00	39	1.82	0.683	0.109
Puedo tener acceso a una área de descanso si lo requiero	1.00	32	1.16	0.677	0.120
	2.00	39	2.33	0.621	0.099
Hace calor en los consultorios	1.00	32	1.25	0.622	0.110
	2.00	39	1.62	0.711	0.114
Las camas del área de descanso para los médicos son suficientes	1.00	32	1.25	0.880	0.156
	2.00	39	2.64	0.537	0.086
Me ofrece seguridad el edificio del hospital	1.00	32	0.41	0.499	0.088
	2.00	39	1.26	0.850	0.136
Es fácil el acceso a los sanitarios	1.00	32	0.91	0.530	0.094
	2.00	39	1.62	0.590	0.094
Son ruidosos los consultorios	1.00	32	1.09	0.466	0.082
	2.00	39	1.79	0.570	0.091
Hace calor en las áreas de descanso de los médicos	1.00	32	1.09	0.466	0.082
	2.00	39	1.77	0.667	0.107
Hay olores desagradables en los consultorios	1.00	32	0.97	0.740	0.131
	2.00	39	1.77	0.627	0.100
Las áreas de descanso de los médicos están limpias	1.00	32	1.06	0.669	0.118
	2.00	39	2.00	0.889	0.142
Son ruidosas las áreas de descanso para los médicos	1.00	32	1.13	0.609	0.108
	2.00	39	1.72	0.793	0.127
Es suficiente el mobiliario en el área de descanso de médicos	1.00	32	1.16	0.808	0.143
	2.00	39	2.46	0.643	0.103
En una situación de emergencia las rutas están claramente señaladas	1.00	32	0.38	0.554	0.098
	2.00	39	1.31	0.893	0.143
Están limpios los baños para médicos	1.00	32	1.28	0.523	0.092
	2.00	39	2.49	0.601	0.096
Son suficientes los recursos materiales para afrontar alguna complicación	1.00	32	1.22	0.659	0.117
	2.00	39	2.33	0.662	0.106
Hay olores desagradables en las áreas de descanso de los médicos	1.00	32	0.84	0.515	0.091
	2.00	39	1.67	0.701	0.112
Es suficiente el equipo para afrontar alguna complicación	1.00	32	1.25	0.622	0.110
	2.00	39	2.41	0.677	0.108
Me estreso si el tratamiento de un paciente se complica	1.00	32	1.13	0.492	0.087
	2.00	39	1.95	0.793	0.127
Me siento presionado por las exigencias de los familiares de los pacientes	1.00	32	0.50	0.508	0.090
	2.00	39	1.51	0.854	0.137

Me preocupa que el paciente siga las indicaciones que le doy	1.00	32	1.75	1.136	0.201
	2.00	39	2.05	0.724	0.116
La organización jerárquica del personal en el hospital crea un ambiente de tensión entre médicos	1.00	32	0.47	0.567	0.100
	2.00	39	2.13	0.732	0.117
Me estresa el trato con los familiares de los pacientes	1.00	32	0.28	0.457	0.081
	2.00	39	1.56	0.968	0.155
Me preocupa pensar en la posibilidad de demanda de un paciente	1.00	32	1.00	0.568	0.100
	2.00	39	2.36	0.584	0.094
Me estresa la relación con mis compañeros de trabajo	1.00	32	0.34	0.483	0.085
	2.00	39	1.77	0.810	0.130
Me siento presionado por las exigencias de los pacientes	1.00	32	0.50	0.508	0.090
	2.00	39	1.51	0.885	0.142
El médico es quien enfrenta las consecuencias de no tener lo necesario para la atención del paciente	1.00	32	1.81	0.896	0.158
	2.00	39	2.44	0.598	0.096

Anexo 5
Estadísticos del Instrumento “Estrés Ambiental”

Estadísticos del Instrumento “Estrés Ambiental”

Reactivos	Desviación			GI	Sig. (bilateral)
	Media	típica	t		
Se ven fácilmente los letreros y señales de emergencia	0.44	0.619	-3.918	69	0.000
	1.05	0.686	-3.958	68.350	0.000
Es suficiente el mobiliario del consultorio	0.94	0.619	-5.513	69	0.000
	1.85	0.745	-5.614	68.983	0.000
Están limpios los consultorios del hospital	0.84	0.574	-6.433	69	0.000
	1.82	0.683	-6.545	68.951	0.000
Puedo tener acceso a una área de descanso si lo requiero	1.16	0.677	-7.627	69	0.000
	2.33	0.621	-7.562	63.781	0.000
Hace calor en los consultorios	1.25	0.622	-2.277	69	0.026
	1.62	0.711	-2.308	68.694	0.024
Las camas del área de descanso para los médicos son suficientes	1.25	0.880	-8.191	69	0.000
	2.64	0.537	-7.825	49.126	0.000
Me ofrece seguridad el edificio del hospital	0.41	0.499	-4.994	69	0.000
	1.26	0.850	-5.243	63.011	0.000
Es fácil el acceso a los sanitarios	0.91	0.530	-5.271	69	0.000
	1.62	0.590	-5.328	68.394	0.000
Son ruidosos los consultorios	1.09	0.466	-5.590	69	0.000
	1.79	0.570	-5.703	69.000	0.000
Hace calor en las áreas de descanso de los médicos	1.09	0.466	-4.838	69	0.000
	1.77	0.667	-5.008	67.386	0.000
Hay olores desagradables en los consultorios	0.97	0.740	-4.936	69	0.000
	1.77	0.627	-4.856	60.996	0.000
Las áreas de descanso de los médicos están limpias	1.06	0.669	-4.929	69	0.000
	2.00	0.889	-5.067	68.542	0.000
Son ruidosas las áreas de descanso para los médicos	1.13	0.609	-3.471	69	0.001
	1.72	0.793	-3.562	68.732	0.001
Es suficiente el mobiliario en el área de descanso de médicos	1.16	0.808	-7.586	69	0.000
	2.46	0.643	-7.417	58.661	0.000
En una situación de emergencia las rutas están claramente señaladas	0.38	0.554	-5.148	69	0.000
	1.31	0.893	-5.382	64.567	0.000
Están limpios los baños para médicos	1.28	0.523	-8.911	69	0.000
	2.49	0.601	-9.036	68.749	0.000
Son suficientes los recursos materiales para afrontar alguna	1.22	0.659	-7.071	69	0.000

complicación	2.33	0.662	-7.074	66.438	0.000
Hay olores desagradables en las áreas de descanso de los médicos	0.84	0.515	-5.527	69	0.000
	1.67	0.701	-5.695	68.240	0.000
Es suficiente el equipo para afrontar alguna complicación	1.25	0.622	-7.448	69	0.000
	2.41	0.677	-7.511	68.085	0.000
Me estreso si el tratamiento de un paciente se complica	1.13	0.492	-5.120	69	0.000
	1.95	0.793	-5.352	64.584	0.000
Me siento presionado por las exigencias de los familiares de los pacientes	0.50	0.508	-5.900	69	0.000
	1.51	0.854	-6.189	63.375	0.000
Me preocupa que el paciente siga las indicaciones que le doy	1.75	1.136	-1.356	69	0.180
	2.05	0.724	-1.300	50.512	0.200
La organización jerárquica del personal en el hospital crea un ambiente de tensión entre médicos	0.47	0.567	-10.494	69	0.000
	2.13	0.732	-10.760	68.800	0.000
Me estresa el trato con los familiares de los pacientes	0.28	0.457	-6.889	69	0.000
	1.56	0.968	-7.341	56.346	0.000
Me preocupa pensar en la posibilidad de demanda de un paciente	1.00	0.568	-9.874	69	0.000
	2.36	0.584	-9.902	67.001	0.000
Me estresa la relación con mis compañeros de trabajo	0.34	0.483	-8.756	69	0.000
	1.77	0.810	-9.183	63.440	0.000
Me siento presionado por las exigencias de los pacientes	0.50	0.508	-5.741	69	0.000
	1.51	0.885	-6.038	62.336	0.000
El médico es quien enfrenta las consecuencias de no tener lo necesario para la atención del paciente	1.81	0.896	-3.501	69	0.001
	2.44	0.598	-3.369	52.131	0.001