



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Psicología y Educación

**Estrategias de afrontamiento ante los factores de riesgo psicosociales en el
trabajo y el estado de salud en profesionales de enfermería: un estudio mixto en
hospitales públicos**

Tesis

Que como parte de los requisitos para
obtener el Grado de Doctor en Estudios Multidisciplinarios sobre el Trabajo

Presenta

Miriam Barrón Ugalde

Dirigido por:

Dra. Candi Uribe Pineda

Co-Director:

Dr. Arturo Juárez García

Querétaro, Qro. a marzo de 2025.

La presente obra está bajo la licencia:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



CC BY-NC-ND 4.0 DEED

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciatario no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:

 **Atribución** — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciatario.

 **NoComercial** — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).

 **SinDerivadas** — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas](#) que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una [excepción o limitación](#) aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como [publicidad, privacidad, o derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utilice el material.



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Psicología y Educación

Doctorado en Estudios Multidisciplinarios sobre el Trabajo

**Estrategias de afrontamiento ante los factores de riesgo psicosociales en el
trabajo y el estado de salud en profesionales de enfermería: un estudio
mixto**

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de Doctora en Estudios
Multidisciplinarios sobre el Trabajo

Presenta:

Miriam Barrón Ugalde

Dirigido por:

Dra. Candi Uribe Pineda

Co-Director:

Dr. Arturo Juárez García

Querétaro, Qro., marzo de 2025.



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Psicología y Educación
Doctorado en Estudios Multidisciplinarios sobre el Trabajo

Estrategias de afrontamiento ante los factores de riesgo psicosociales en el trabajo y el estado de salud en profesionales de enfermería: un estudio mixto en hospitales públicos

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de Doctora en Estudios Multidisciplinarios sobre el Trabajo

Presenta
MSP Miriam Barrón Ugalde

Dirigido por:
Dra. Candi Uribe Pineda

Co-Director:
Dr. Arturo Juárez García

Dra. Candi Uribe Pineda
Presidente

Firma

Dr. Arturo Juárez García
Secretario

Firma

Dr. Eduardo Luna Ruíz
Vocal

Firma

Dra. Alejandra Elizabeth Urbiola Solís
Suplente

Firma

Dra. María Antonieta Mendoza Ayala
Suplente

Firma

Dra. Candi Uribe Pineda
Directora de la Facultad de Psicología y
Educación

Dr. Manuel Toledano Ayala
Secretario de Investigación, Innovación y Posgrado

Centro Universitario
Querétaro, Qro., marzo 2025
México

Resumen

Esta investigación analiza las estrategias de afrontamiento utilizadas frente a los factores de riesgo psicosocial en el ámbito laboral, así como la percepción del estado de salud entre los profesionales de enfermería que trabajan en hospitales públicos del estado de Querétaro. Se adoptó una metodología de enfoque mixto, desarrollada en dos fases: en la primera se abordó la dimensión cualitativa mediante entrevistas aplicadas a siete participantes seleccionados con base en categorías de análisis previamente definidas, lo que permitió explorar las estrategias de afrontamiento frente a los factores de riesgo psicosocial; en la segunda se identificaron factores de riesgo psicosocial y la relación con la percepción del estado de salud, bajo los instrumentos de recolección y análisis propuestos en la NOM035-STPS-2018 y el cuestionario SF-36 del estado de salud. Como resultados, las estrategias de afrontamiento destacan la aceptación de la responsabilidad, la confrontación y reevaluación positiva. En la fase cuantitativa fueron 298 participantes, de los cuales, el 19.1 % han sufrido algún acontecimiento traumático severo y el 31.9% un riesgo alto en el puntaje global de los FRPS, por categoría el entorno labora muy alto (1.3%), por dimensión muy alto la jornada de trabajo (60.7%). En cuanto a salud, las dimensiones con mayor afectación son la función física (26.8 %), el desempeño físico (25 %), el desempeño emocional (22.3 %) y la función social (20.9 %). Se presentó una relación significativa en los FRPS $t=2.974$ ($p=.003$) con la variable “sexo”, mientras que “violencia” fue la que mayormente se correlacionó con diferentes dominios y tuvo mayor predicción con todos los del estado de salud. En conclusión, es importante reconocer la vulnerabilidad laboral de la enfermería: el factor a destacar presente en la percepción los diferentes participantes que condiciona lo anterior es la falta de recurso humano, recurso material y equipo en el trabajo; ya que en ambos puestos de enfermería es percibido que se debe considerar en las clasificaciones de la OIT y la NOM-035-STPS-2018.

Palabras clave: estrategias de afrontamiento, factores de riesgo psicosociales en el trabajo, percepción del estado de salud, enfermería, hospitales públicos.

Abstract

This research explores the coping strategies to psychosocial risk factors at work and the perception of health status in nursing professionals working in public hospitals in the state of Querétaro. A mixed type methodology was developed in phases, first for the subjective dimension, an interview coping strategies to psychosocial risk factors by interviewing seven profiles of participants according to the construction of categories of analysis; and second, identification of psychosocial risk factors and the relationship with the perception of health status, under the instruments of collection and analysis proposed in the NOM035-STPS-2018 and the SF-36 questionnaire of health status. As results, the coping strategies emphasize the acceptance of responsibility, confrontation and positive reevaluation. In the quantitative phase, there were 298 participants, of whom 19.1% had suffered a severe traumatic event and 31.9% a high risk in the overall score of the FRPS, by category very high work environment (1.3%), by dimension very high working hours (60.7%). The dimensions with the greatest impairment of health status were physical function (26.8%), followed by physical performance (25%), emotional performance (22.3%) and social function (20.9%).

The dimensions most affected by health status were physical function (26.8%), followed by physical performance (25%), emotional performance (22.3%) and social function (20.9%). There was a significant relationship in the FRPS $t=2.974$ ($p=.003$) with the sex variable; likewise, violence was the most correlated with different domains of health status and violence had the highest prediction with all domains of health status. In conclusion, it is important to recognize the vulnerability that nursing has due to its labor condition, the factor to highlight present in the perception that conditions the different is the lack of human resource, material resource and equipment at work, since in both nursing positions it is perceived should be considered in the classifications of the ILO and NOM-035-STPS-2018.

Key words: coping strategies, occupational psychosocial risk factors, perception of health status, nursing, public hospitals.

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mi mamá *Alejandra Ugalde*(†); ella fue testigo en sus últimos días de mi dedicación ante grandes retos por lograr este sueño.

Agradecimientos

Mi mayor gratitud y reconocimiento a la Dra. Candi Uribe Pineda, y a mi co-director, Dr. Arturo Juárez García, por ser mis guías en esta investigación. Expreso además mi agradecimiento a la Mtra. Blanca Yasmín Montúfar Corona(†), porque siempre estuvo ahí cuando más estaban mis dudas para guiar y concretar los tópicos de los FRPS, abrazos en donde quiera que estés querida Mtra, *tus obras te acompañan*.

Le agradezco a mi papá por no soltarme de su mano, ejemplo de perseverancia y dedicación; a Javier y a Diego, por su paciencia y apoyo incondicional. Lo logramos, juntos somos un equipo.

También, agradezco a la Universidad Autónoma de Querétaro por permitirme ser parte una vez más en lograr esta formación. Reconozco a todos sus profesores que trasmitieron en mí conocimiento en materia de los estudios multidisciplinarios sobre el trabajo.

Por último, pero de gran importancia a todos los profesionales de enfermería que fueron parte de esta investigación; reconozco el trabajo tan arduo y su dedicación que sin duda son un gremio transcendental para la atención en salud de todos los mexicanos.

Gracias

Índice de Contenido

Resumen.....	4
Abstract.....	5
Dedicatoria.....	6
Agradecimientos	7
Índice de Tablas.....	10
Índice de Figuras	12
Capítulo I: Introducción, Planteamiento del Problema y Justificación	14
1.1 Introducción	14
1.2 Planteamiento del Problema	16
1.3 Justificación	20
Capítulo II. Estado de la Cuestión.....	23
2.1 El trabajo de la Profesión de Enfermería como Unidad de Análisis.....	23
2.2 Hospitales Públicos en México	24
Capítulo III. Marco Teórico	32
3.1 Los Factores Psicosociales en el Trabajo	32
3.2 Factores de Riesgo Psicosociales en el Trabajo.....	41
3.3 Estrategias de Afrontamiento ante Factores Estresantes	53
3.4 Estado del Arte	56
Capítulo IV. Objetivos.....	60
4.1 Propósito de la Investigación	60
4.2 Objetivo General	61
4.3 Objetivos Específicos.....	61
Capítulo V. Metodología	63
5.1 Perspectiva Epistemológica del Proyecto	63
5.2 Diseño de Investigación	65
5.2.1 Fase Cualitativa	67
5.2.2 Técnicas de Recolección de Datos.....	69
5.2.3 Fase Cuantitativa	70
5.3 Consideraciones Éticas	72
Capítulo VI. Resultados y discusión.....	76
6.1 Resultados Cualitativos	76

6.1.1 Categoría: Factores Psicosociales.....	77
6.1.2 Categoría: Estrategias de Afrontamiento.....	87
6.1.3 Análisis de Coocurrencias entre Factores de Riesgo y Estrategias de Afrontamiento.....	95
6.1.4 Hallazgos en la Fase Cualitativa.....	97
6.2 Fase Cuantitativa.....	107
6.2.1 Características Sociodemográficas y Laborales de la Enfermería	107
6.2.2 Identificación de los Factores de Riesgo Psicosocial	109
6.2.3 Percepción del Estado de Salud (SF-36) en la Enfermería	114
6.3 Modelo Predictivo de FRPS y Estado de Salud (SF-36).....	122
Capítulo VII. Conclusión	130
7.1 Limitaciones y Recomendaciones	132
Referencias.....	135
Anexos.....	148
Carta de Invitación a Participar en la Fase 1 de la Investigación	148
Carta de Consentimiento Informado de la Fase 1 para la Investigación	150
Guía de la Entrevista de la Fase 1 para la Investigación	152
Carta de presentación DEMST.....	154
Cuadernillo de Cuestionarios de Investigación	155

Índice de Tablas

Tabla 1 Factores psicosociales en el trabajo según la OIT	35
Tabla 2 Factores de riesgo psicosociales en el trabajo	44
Tabla 3 Factores de riesgo psicosociales según la NOM-035-STPS-2018	45
Tabla 4 Unidades de análisis, categorías y subcategorías	67
Tabla 5 Características sociodemográficas. Análisis cualitativo.....	74
Tabla 6 Factores protectores por condición resultante	83
Tabla 7 Percepción de falta de recursos por condición resultante.....	94
Tabla 8 Caracterización sociodemográfica de enfermería	103
Tabla 9 Evaluación por categorías de FRPS en enfermería	107
Tabla 10 Evaluación por dominios de FRPS en enfermería.....	107
Tabla 11 Evaluación global de FRPS en enfermería.....	109
Tabla 12 Puntuación para cada dimensión del SF-36 en enfermería	109
Tabla 13 Porcentaje de enfermería con puntuaciones por debajo de percentil 25 para cada dimensión del SF-36.....	110
Tabla 14 Relación de puntaje global FRPS y estado de salud SF-36 según sexo	111
Tabla 15 Análisis de varianza (ANOVA) entre variables sociodemográficas y dominios (FRPS Y SF-36)	112
Tabla 16 Relación entre los dominios FRPS y estado de salud	115
Tabla 17 Análisis de regresión múltiple del dominio "función física" con FRPS	118
Tabla 18 Análisis de regresión múltiple del dominio "desempeño físico" con FRPS	119
Tabla 19 Análisis de regresión múltiple del domino "dolor corporal" con FRPS.....	119

Tabla 20 Análisis de regresión múltiple del dominio "vitalidad" con FRPS	120
Tabla 21 Análisis de regresión múltiple del dominio "función social" con FRPS.....	120
Tabla 22 Análisis de regresión múltiple del dominio "desempeño emocional" con FRPS	
.....	121
Tabla 23 Análisis de regresión múltiple del dominio "salud mental" con FRPS	121
Tabla 24 Análisis de regresión múltiple del dominio estado de salud actual comparada con	
la de un año atrás con FRPS	122

Índice de Figuras

Figura 1 Distribución de unidades de salud por municipios de Querétaro.....	31
Figura 2 Unidades de salud en el estado de Querétaro.....	31
Figura 3 Ubicación de los hospitales públicos del estado de Querétaro	32
Figura 4 Los factores psicosociales en el trabajo	35
Figura 5 Modelo analítico de factores psicosociales en el trabajo	37
Figura 6 Modelo de demandas y recursos laborales.....	52
Figura 7 Factores de riesgo según puesto de trabajo administrativo.....	80
Figura 8 Factores de riesgo según puesto de trabajo asistencial	81
Figura 9 Factor protector en ambos puestos de trabajo	84
Figura 10 Estrategias de afrontamiento enfocado en las emociones según puesto laboral administrativo	88
Figura 11 Estrategias de afrontamiento enfocado en las emociones según puesto de trabajo asistencial	88
Figura 12 Estrategias de afrontamiento enfocado al problema según puesto administrativo	92
Figura 13 Estrategias de afrontamiento enfocado al problema según puesto asistencial	92
Figura 14 Relación de factores de riesgo con estrategias de afrontamiento.....	96
Figura 15 Relación de factores protectores con estrategias de afrontamiento	94
Figura 16 Nube de sentimientos y emociones ante los factores psicosociales	96
Figura 17 Relación de factores de riesgo según suceso estresante	100
Figura 18 Relación de factores de riesgo según percepción del estado de salud	100

Figura 19 Relación de sentimientos y emociones entre estrategias de afrontamiento	100
Figura 20 Constructo factores psicosociales y estrategias de afrontamiento en relación al puesto de enfermería.....	101
Figura 21 Evento traumático severo en enfermería según NOM-035-STPS-2018	109

Capítulo I: Introducción, Planteamiento del Problema y Justificación

1.1 Introducción

En México, el índice de estrés es muy alto en su población y está relacionado con las condiciones laborales como principal factor; esto ha generado problemas psicológicos, médicos y psicosomáticos que ciertamente colocan en riesgo la salud de las personas. También, el estrés afecta a todos los trabajadores en sus diferentes organizaciones con variaciones según el caso; por ejemplo, el personal de salud se muestra una acumulación de trabajo, lo que afecta el sentido emocional, psicológico y social (Palacios & Paz, 2014).

La profesión de enfermería está inmersa en un contexto importante en las transformaciones sociales, políticas, económicas y tecnológicas en todo el mundo. Además ha sido catalogada como la cuarta profesión con mayor índice de estrés (Murofuse, Abranches & Napoleao, 2005); más de la mitad de los profesionales dedicados a la salud, se ven inmersos en cambios continuos para adaptarse a los rápidos avances tecnológicos y de procedimientos basados en evidencia científica y buenas prácticas (Salas et al., 2020), al ser una profesión dedicada a la protección y al bienestar de la salud de los individuos, familia y comunidad, ha sido un actor primordial los profesionales de enfermería en el sector salud, en otras exploraciones realizadas sobre sus condiciones laborales dan cuenta en la disminución de la producción de las instituciones y en la disminución de la calidad de vida de los trabajadores (Balseiro et al., 2023).

En este sentido, los hospitales son escenarios de experiencias laborales en función a la representatividad de sus procesos; también son lugares donde las situaciones pueden cambiar rápidamente y esto ocasiona que deban tomar decisiones rápidas bajo presión y flexibles. Sin embargo, para muchos quizá sea un espacio laboral satisfactorio por contribuir

directamente al bienestar de las personas, lo que puede ser una motivación significativa en la vida profesional. Si bien, podría ser gratificante y emocionalmente desafiante trabajar en un hospital, los profesionales de la salud desafían la vida y muerte, así como la constante del sufrimiento humano.

Investigar el trabajo de servicio y materializarse en el cuidado del otro forma parte de una estructura organizacional, con indicadores de calidad esperados. Articular la perspectiva del entramado relacional implica tener un acercamiento de indagación subjetiva ante los diversos factores psicosociales que están presentes en la cotidianeidad por sus actividades y funciones de enfermería en hospitales públicos. Asimismo, el trabajo permite explorar los factores estresantes y entrever desde la objetividad diferentes aspectos relacionados con los procesos laborales; esto, a su vez, compromete las capacidades físicas, mentales y sociales a la enfermería.

Uno de los propósitos de esta investigación fue comprender los factores que inciden en el estrés laboral y cómo estos se relacionan. Para ello, se propuso una metodología de tipo mixta, con un diseño exploratorio secuencial para realizar inferencias de toda la investigación recabada y lograr un mayor alcance del fenómeno. En ella, se incluye dos fases metodológicas: un proceso de recolecta, análisis y vinculación de los datos tanto subjetivos (cuantitativo) como objetivos (cuantitativo).

Primero, para abordar la fase subjetiva, se realizaron entrevistas, a profundidad y semiestructuradas, a diferentes puestos de trabajo en enfermería; donde se expresaron con diagramas y descripción de las narrativas según las estrategias de afrontamiento y factor psicosocial. Como resultados, se destacó la carga de trabajo como factor estresante en los puestos de enfermería administrativa y enfermería asistencial, así como los factores protectores; por lo que la estrategia de afrontamiento con mayor coocurrencia es la

confrontación. A partir de los resultados de esta fase, se efectuó una propuesta de constructo ante los factores psicosociales y estrategias de afrontamiento según el puesto de trabajo en enfermería.

La segunda fase fue la identificación de los factores de riesgo psicosocial (FRPS) en el trabajo, con una muestra de 298 participantes, bajo los instrumentos de recolección y análisis de la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018. A partir de los hallazgos encontrados en la fase 1, se aplicó el cuestionario SF-26 sobre el estado de salud. Los resultados permitieron identificar presencia de eventos traumáticos en enfermería y un nivel de riesgo muy alto (0.7 %) y alto (31.9 %) en la evaluación global de los FRPS.

Por último, se realizó un modelo de proyección con los resultados del nivel de riesgo psicosocial en el trabajo y las ocho dimensiones del estado de salud; con base en ello, se logró identificar una relación significativa del estado de salud de los profesionales de enfermería provocado por la violencia, el reconocimiento del desempeño y las condiciones en el ambiente. Este estudio garantizó salvaguardar su integridad al considerar las condiciones éticas que esto implicaba en el desarrollo de la investigación de todos los participantes.

1.2 Planteamiento del Problema

El trabajo de enfermería ha estado presente a lo largo de la historia; no puede verse de manera desarticulada de los métodos, las técnicas, los tiempos y los procedimientos en diversas actividades. Al contrario, esta actividad laboral compromete las capacidades físicas, mentales y sociales en los individuos; es decir, como cualquier actividad laboral, no es un hecho instrumental, sino relacional, que articula la estructura, la subjetividad y la acción.

Es necesario poner en antecedente, que la Organización Mundial de la Salud (2020), en su informe “Situación de la Enfermería en el Mundo 2020: Invertir en Educación, Empleo y Liderazgo”, publicó que se estima cerca de 28 millones de profesionales de la enfermería en el mundo, un número que representa más de la mitad de los profesionales de la salud. También destacó que existe un déficit mundial de 5,9 millones de profesionales de la enfermería, en su mayoría en países de África, Asia Sudoriental y la Región del Mediterráneo Oriental, así como en algunos países de América Latina.

Aquellos países que logran la meta de acceso y cobertura universal de salud, permiten garantizar la calidad, cantidad y relevancia de la fuerza laboral de enfermería, ya que desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona. Dicha actividad es considerada en varios países como una profesión de líderes o actores clave en los equipos de salud multidisciplinarios e interdisciplinarios (OMS & CIE, 2020).

Aunado a las condiciones laborales ya existentes, en este trabajo, se destaca a los trabajadores que laboran en el área de la salud, ya que están altamente expuestos a factores de riesgo psicosocial (FRPS) por las tareas que desempeñan; por dichas razones, generalmente, son vulnerados en su salud física y mental. Al mismo tiempo, estas condiciones suelen presentarse con mayor incidencia en el personal de salud en ambientes hospitalarios (Coutinho et al., 2018; López et al., 2021).

En Chile, en sector salud ha sido identificado como uno de los ámbitos de mayor riesgo de exposición a violencia laboral asociada con estrés elevado y sintomatología depresiva. De igual manera, la presencia de los factores de riesgo psicosociales y la vulnerabilidad de los trabajadores en hospitales se asocian positivamente al experimentar problemas de salud mental, aun sin violencia laboral (Palma & Ansoleaga, 2020). También,

Cheng y Cheng (2017) refieren que los trabajadores en el ámbito de la salud tienen una mayor prevalencia de trastornos mentales y más violencia en su lugar de trabajo.

En los servicios de urgencias médicas, los profesionales médicos y enfermería suelen presentar síndrome de *burnout*, debido a las altas exigencias laborales, la gran responsabilidad, el fuerte compromiso, la inseguridad y el escaso grado de libertad en el trabajo (Ilić et al., 2017, p. 176). La enfermería es una de las profesiones con gran carga laboral en términos cuantitativos y forma parte del proceso de cuidado de la salud. Aunado a lo anterior, se tiene que lidiar con distintos aspectos interrelacionados que actúan como determinantes en esta vulnerabilidad laboral (Aspiazu, 2017), como la carencia de personal calificado, el pluriempleo, la intensidad y el desgaste físico y emocional de las tareas; la heterogeneidad normativa y la fragmentación de la representación sindical; la desgradación del trabajo vinculado al cuidado y a su definición en términos de aptitudes.

Por otro lado, Orozco et al., (2019) señala que el ejercicio del cuidado directo en el ambiente hospitalario y el constante enfrentamiento con el sufrimiento, el dolor y la muerte son demandas emocionales que van a desencadenar miedo, angustia y depresión entre otras. En este sentido, Méndez y Botero (2019) señalan también que el personal de enfermería (que labora en sectores hospitalarios), al tener un constante contacto con usuarios y servicio al cliente, se encuentran en riesgo de padecer el síndrome de desgaste profesional. Lo anterior se puede exemplificar con la presencia imperecedera y aguda experiencia estresante, hostigante y alienante relacionadas con el lugar de trabajo, estrategias de afrontamiento, relación con los pacientes, padres, comunidad, directa y jornadas laborales, entre otras. Otros problemas, derivados de los FRPS en el personal de enfermería por su alto nivel de estrés y diversos problemas de salud asociados, son los problemas musculoesqueléticos (Juárez, 2007) y las enfermedades psicosomáticas (Giménez et al., 2020).

Además, el estrés trae como consecuencia la pérdida de satisfacción laboral que repercute en la calidad de las labores realizadas, la calidad laboral y la productividad a nivel organizacional, así como en el impacto a nivel individual del personal de salud. Esto se refleja directamente en la salud, problemas familiares, dificultad de concentración, entre otros (Niño et al., 2019). Además, se suma uno de las variables importantes en este estudio, al encontrar que lo racional es uno de los afrontamientos más utilizados en los profesionales de la salud; por lo que el uso de estrategias emocionales para llevar a cabo lo anterior está relacionado con la edad y la experiencia laboral, por ejemplo, los varones suelen utilizar estrategias de distanciamiento más que las mujeres. Las estrategias de afrontamiento racionales están positivamente relacionadas con la calidad de vida laboral; mientras que aquellas que tiene que ver con la religión encaminadas a la emoción son las que se emplean en menor medida (Osorio et al., 2020).

Windarwati et al (2021) refieren que los trabajadores de la salud durante la pandemia COVID-19 generó modificación en las estrategias de afrontamiento: adoptar una actitud positiva para motivarse, así como seguir medidas de autoprotección adecuada. Según Fabbri et al (2021), las estrategias de afrontamiento con mayor significancia por parte del personal médico más joven y femenino durante el primer brote pandémico del COVID-19 fue la evitación, la distracción y la distorsión social.

De esta manera, el personal de enfermería enfrenta diariamente una amplia gama de demandas emocionales, físicas y psicológicas derivadas de su labor. Esto los expone a diversos FRPS, como el estrés laboral, las largas jornadas de trabajo, la presión de tiempo, el contacto frecuente con situaciones críticas y la responsabilidad de cuidar a pacientes en situaciones de vida o muerte. Estos factores no solo afectan el bienestar mental y emocional

del personal de enfermería, sino también su percepción del estado de salud y su rendimiento laboral, lo que podría impactar directamente en la calidad del cuidado brindado.

En este acercamiento, la percepción de un estado de salud deteriorado puede llevar a la aparición de enfermedades físicas o psicológicas, que aumentan el riesgo de agotamiento o *burnout*, ansiedad, depresión o enfermedades crónicas. A partir de este planteamiento, surgen las siguientes preguntas:

De la dimensión subjetiva: ¿Qué estrategias de afrontamiento emplea enfermería que labora en hospitales públicos ante factores estresantes? ¿Qué factores de riesgo y factores protectores percibe enfermería ante distintos sucesos en ámbito hospitalario? ¿Qué hallazgos se identifican a partir de la indagación ante los factores estresores en enfermería?

De la dimensión objetiva: ¿Cuál es el nivel de FRPS en enfermería que labora en los hospitales públicos? ¿Cómo percibe enfermería su estado de salud enfermería que labora en hospitales públicos? ¿Qué relación tienen los FRPS y la percepción del estado de salud en enfermería? Por último, ¿qué dimensiones del estado de salud proyecta predicción en relación a los FRPS en enfermería que labora en hospitales públicos?

1.3 Justificación

La presente investigación aporta al conocimiento, al ámbito social y a lo práctico. Esto lo podemos observar en los siguientes ámbitos:

Un referente científico para la generación de políticas y organización de los sistemas de salud en México, ya que la NOM-035-STPS-2018 fue diseñada para evaluar los niveles de riesgo psicosociales en un contexto laboral de tipo empresarial. Al implementar las guías de identificación y análisis de los FRPS en enfermería del sector hospitalario público, podrá ampliarse la información del trabajo no clásico, como ocurre con servicios al cliente. Lo

anterior se logra mediante los acercamientos teórico-metodológico para la comprensión del fenómeno después de una pandemia y esto posibilita un análisis multidisciplinario.

Es necesario el entendimiento en materia de investigación para colaborar desde el ámbito académico. Por ello, resulta fundamental seguir encontrando evidencias con rigor científico, así como las estrategias para afrontar las situaciones estresantes que surgen por las condiciones laborales actuales en enfermería. Asimismo, fortalecer la línea de investigación de procesos de trabajo, riesgos psicosociales y salud ocupacional permitirá el avance científico para la atender problemáticas asociada a fenómenos estresores en las instituciones de salud.

También, el situar los FRPS dentro del contexto en la profesión de enfermería permite mostrar la evaluación a lo largo del tiempo en su ámbito laboral. Por otro lado, se ofrecería una base teórica sólida al mostrar los diferentes enfoques que han abordado los FRPS en el pasado. El quebranto de la salud en el mundo laboral, al igual que cualquier hecho social requiere un modelo explicativo, que debe ser abordado con un planteamiento de interrogantes sobre el problema, encaminados a expresar las causas del fenómeno. Conjuntamente, aportar un modelo predictivo ante los FRPS en el trabajo permitió identificar y anticipar la probabilidad de que ciertos eventos de salud ocurran en los profesionales de enfermería.

Reconocer la labor de los profesionales de la enfermería como agentes transformadores de la salud, así como demostrar las condiciones de trabajo y las capacidades para expandir la equidad y la calidad laboral son fundamentales para la labor que desempeñan en la atención al paciente hospitalizado de los diversos servicios (desde los cuidados básicos hasta los más críticos).

Hoy en día, no se ha encontrado un precedente de los últimos dos años sobre perspectiva metodológica mixta (cualitativa-cuantitativa) ante un proceso pos-pandémico,

como es la aplicación de las guías de identificación y análisis de los factores de riesgo psicosocial en el personal de enfermería en México y sumado con la indagación de las estrategias de afrontamiento. Por último, la importancia de aplicar un método mixto permitió proporcionar una comprensión más completa y profunda sobre los factores estresores. El triangular ambos enfoques generó una perspectiva integral desde diferentes ángulos; la verificación de la consistencia y validez de los resultados aportados de la comparación entre los datos subjetivos con los objetivos; además, contribuyó el contraste de los hallazgos de los dos métodos.

Capítulo II. Estado de la Cuestión

2.1 El trabajo de la Profesión de Enfermería como Unidad de Análisis

La profesión de la enfermería se ha desempeñado, durante su historia, al cuidado de las personas, familia y comunidad. En sus inicios, la enfermería emerge como grupo ocupacional con carácter claramente de oficio. Su tarea era únicamente manual y los interesados a ejercerla eran de bajo nivel social (Hernández et al., 1997). Es importante destacar que ha sido considerada ciencia y arte; junto con la Revolución Industrial y la consolidación del sistema capitalista en los hospitales, se ha ido desarrollando. La enfermería como profesión fue un hito en la demarcación de la división del trabajo a partir de F. Nightingale, lo que detonó nuevos conocimientos para desarrollar sus funciones. A partir de allí, se reestructuran las diferentes áreas de práctica y de roles ocupacionales (Campos, 2012, p. 18), con lo cual pasa de una práctica cultural o religiosa al trabajo, disciplina y profesión (PIRES, 2009).

Tanto las competencias como el campo de la enfermería se manifiestan a través de la aplicación, ya sea de manera intrahospitalarias o extrahospitalarias en los ámbitos asistencial, gestión, educación e investigación (Següel, Valenzuela & Alvarado 2015). Para Lusnich, los trabajadores de la enfermería pueden entenderse como “fuerza de trabajo” cautiva del sector de servicios de salud en sus diferentes instancias: pública o privada. Hernández (2020) afirma que la práctica de la enfermería implica el liderazgo, la planificación, la toma de decisiones, el desarrollo y la aplicación sistemáticas para la atención; lo anterior tiene el objetivo de brindar un servicio eficaz, eficiente, integral, oportuno y continuo. Las competencias en enfermería no solo son de conocimiento y

habilidades, sino un cúmulo de saberes a partir de actividades secuenciales se otorga durante el proceso enseñanza-aprendizaje.

El proceso de trabajo en enfermería comprende instrumentos y objetos portadores de relaciones sociales y dialécticamente; se materializa en objetos, instrumentos y normas institucionales. Por supuesto, la dimensión de la subjetividad está presente en el trabajador (Bialakowsky, 2006): tanto la indagación de las relaciones sociales y vínculos espacio temporales como relaciones de poder (Foucault, 1995) dentro de espacios de construcción de subjetividades.

Una de las distinciones del sector laboral en enfermería es aquella que corresponde a la imposibilidad de disociar el control de las emociones y sentimientos. Esto implica un esfuerzo por parte del trabajador/a para lograr gestionarlos. Los “cuidados enfermeros” nunca quedan disgregados de los aspectos más íntimos de la vida y de la muerte de las personas, ya que de una u otra manera tendrán consecuencias sobre estos procesos (Lusnich, s/f). En este sentido, a partir de las nuevas configuraciones en el trabajo desde la década de 1970, el ambiente de trabajo en el que se inserta la enfermería se expone a diversos factores relacionados con los procedimientos complejos y riesgosos, incluyendo enfermedades profesionales que pueden desencadenar (Barreto, et al., 2021).

2.2 Hospitales Públicos en México

En los antecedentes históricos referidos por la Secretaría de Salud (n.d), se menciona que con la invasión de los españoles al nuevo continente llegaron varias órdenes religiosas, quienes bajo el concepto medieval de “caridad” prestaron los primeros servicios hospitalarios. Esto conllevaba la vieja tradición de ser al mismo tiempo hospederías, orfelinatos, asilos y sanitarios; de tal manera que surgió la idea de crear hospitales y asilos

para enfermos y pobres. En 1524, se inauguró el primer hospital en México; más tarde, en el mandato del presidente Porfirio Díaz, en 1905, se anunció la creación de un hospital totalmente vanguardista, basado en modelos europeos. En 1906, el Hospital inicia su historia como parte esencial en la formación de profesionales en la salud en México, al instituir la primer Escuela de Enfermería del país, fundada formalmente el 3 de octubre de 1906.

En 1995, se crea el Hospital General de México, como organismo descentralizado del Gobierno Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios. Como referentes actuales, según *Statista Research Department*, en 2022, hubo un total de 5,019 hospitales registrados en el país latinoamericano, un incremento de alrededor de 24 establecimientos en comparación con el año anterior. La cantidad de hospitales mexicanos ha ido en aumento desde 2014, cuando se registraron; mientras que, en 2018, la Secretaría de Salud de México, para su recurso público disponible, contaba con 37,555 médicos generales y familiares, 36,023 médicos especialistas, 76,612 enfermeras generales, 12,439 enfermeras especialistas, 46,063 auxiliares de enfermería, 761 hospitales y 1,867 quirófanos. Asimismo, los Hospitales Generales de México en el cuarto trimestre de 2023, la población ocupada fue 424 mil personas, 33 % hombres y 67 % mujeres. Además, con mayor número de trabajadores fueron enfermeras (técnicas), médicos generales y familiares; auxiliares en enfermería y paramédicos. La edad promedio de estos trabajadores fue de 37 años, con un promedio de escolaridad de 14.6 años. A nivel de entidad federativa, la población ocupada de hospitales generales se concentró en Ciudad de México, Estado de México y Jalisco (DATA México, 2024).

Por la sistematización y organización de las instituciones de salud en México, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), las clasifica en públicas y privadas. En el caso de los hospitales públicos, se brinda servicios a la población en general con costos

relativamente bajos o gratuitos en sus diferentes niveles: federal, estatal o municipal, como resultado de una asistencia laboral al trabajador como pensionado o jubilado, o bien ser un familiar beneficiario. Los hospitales privados son proveedores de servicios de salud a población abierta que son financiados a través de pagos de pacientes, seguros de salud y donaciones privadas; es decir, no dependen del estado.

De acuerdo con el Sistema de Salud Mexicano, en el sector público se ubican las instituciones de seguridad social: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros. Por otro lado, entre las instituciones y programas que se ocupan de la población sin seguridad social se encuentran: Secretaría de Salud (SS), Servicios Estatales de Salud (SESA), entre otros. Los sectores privados comprenden las compañías aseguradoras y los prestadores de servicios que se desempeñan en consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina alternativa.

A continuación, se presenta la descripción de los hospitales con el fin de contextualizar los centros laborales de enfermería en este estudio:

- **IMSS:** corporación descentralizado del gobierno federal mexicano sectorizado a la Secretaría de Salud brinda servicios de salud y de seguridad social a la población que cuenta con afiliación al instituto (denominados derechohabientes). Su organización interna es tripartita (estado, patronos y trabajadores), con más de 80 millones de derechohabientes y beneficiarios, es la institución de seguridad social más grande de América Latina.
- **ISSSTE:** entidad paraestatal de control presupuestario directo que gestiona parte del cuidado de la salud y seguridad social; los beneficiarios sociales son

trabajadores del gobierno federal y estatal. Cuenta con una cobertura de salud que va del 55 % al 60 % de la población en México.

- **SESEQ:** organismo público descentralizado de la administración pública estatal; proporciona servicios de salud y médicos a toda población del estado a través de sus unidades de aplicación. Población atendida 873,538 para atención en unidades de primer y segundo nivel.

En este sentido, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en México, los hospitales son establecimientos públicos y privados; esto es, según su designación y que tenga como propósito la atención de usuarios que se internen para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. Pueden además tratar pacientes ambulatorios y efectuar actividades de formación y desarrollo de personal para la salud y de investigación.

Los hospitales se clasifican según su grado de complejidad y poder de resolución en:

- Hospital general: es el establecimiento de segundo o tercer nivel para la atención de pacientes, en las cuatro especialidades básicas de la medicina: cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna, pediatría y otras especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas que prestan servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización.
- Hospital de especialidades: es el establecimiento de segundo y tercer nivel para la atención de pacientes de una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico-quirúrgicas; presta servicios de urgencias, consulta externa, hospitalización. Realiza, a favor de los usuarios, actividades de prevención,

curación, rehabilitación y de cuidados paliativos, así como de formación y desarrollo de personal para la salud, y de investigación científica.

- Instituto: es el establecimiento de tercer nivel destinado principalmente a la investigación científica, la formación y el desarrollo de personal para la salud. Podrá prestar servicios de urgencias, consulta externa, de hospitalización y de cuidados paliativos, a personas que tengan una enfermedad específica, afección de un sistema o enfermedades que afecten a un grupo de edad.

El estado de Querétaro cuenta con 18 municipios y una extensión de 0.6 % del territorio nacional; 2,368,467 habitantes, el 1.9 % del total de país; su distribución de población es 79 % urbana y 21 % rural; la escolaridad de 10.5 (poco más de primer año de educación media superior), 9.7 del promedio nacional; en cuanto a hablantes de lengua indígena de 3 y más, se cuenta 1 de cada 100 personas; el sector de actividad que más aporta al PIB estatal es el comercio y su aportación al PIB nacional 2020 fue 2.3 % (INEGI, 2024). En cuanto a los hospitales públicos de Querétaro, se muestran (Figura 1 y 2) que están distribuidos según localización; así como las unidades de salud, que corresponden al 21.6 % (84) hospitales públicos y privados en el 2022 según lo reportado por *DATA México* (2024).

Figura 1

Distribución de unidades de salud por municipios de Querétaro

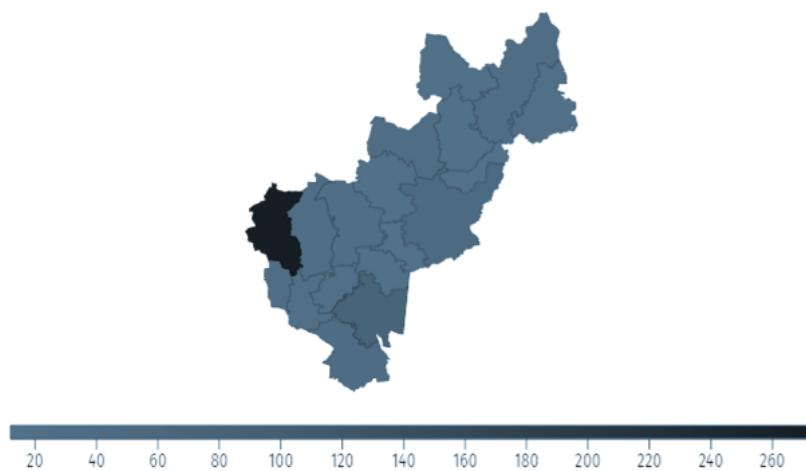
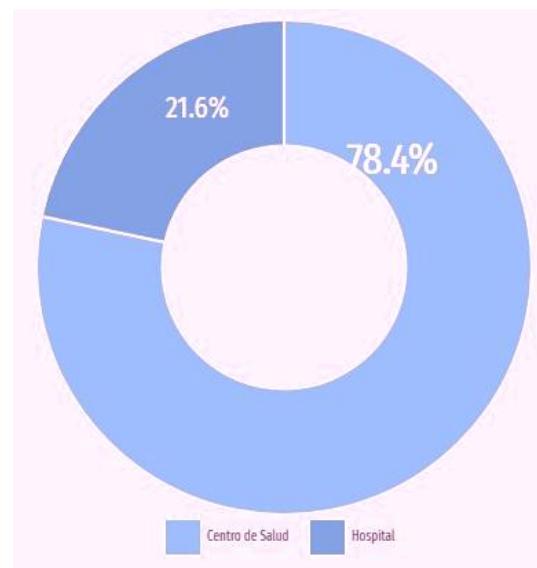


Figura 2

Unidades de salud en el estado de Querétaro



Nota: ambas figuras muestran la distribución de los hospitales públicos y las Unidades de salud en el Estado de Querétaro. Tomado de *Secretaría de Salud, 2022*.

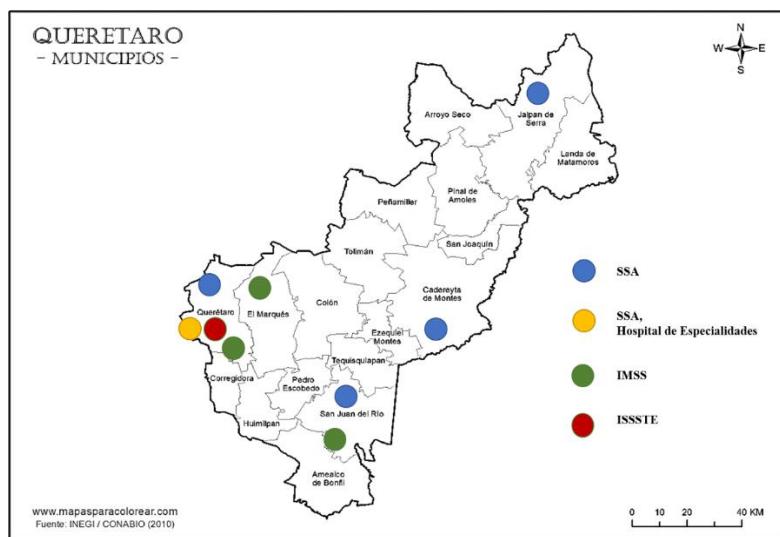
Actualmente, el estado de Querétaro cuenta con nueve hospitales públicos en cuatro municipios; con una diversidad de condiciones organizacionales y sociales por su localización. Estos se encuentran en dos municipios dentro del área metropolitana y otros dos municipios ubicados en el semidesierto y en la Sierra Gorda (Figura 3).

Estos son:

- Hospital General de Jalpan, SESEQ.
- Hospital General de San Juan del Rio, SESEQ.
- Hospital General de Querétaro, SESEQ.
- Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer, SESEQ.
- Hospital General Regional #1 del IMSS en Querétaro.
- Hospital General Regional #2 del IMSS en el Marqués.
- Hospital General Regional #3 del IMSS en San Juan del Rio.
- Hospital General Querétaro del ISSSTE.

Figura 3

Ubicación de los hospitales públicos del estado de Querétaro



Nota: elaboración propia a partir de la información de trabajo de campo. Tomado de *mapa Google, INEGI 2010.*

Capítulo III. Marco Teórico

En este capítulo, se desarrollan los antecedentes para permitir la creación de una narrativa coherente que enriquezca una base teórica sólida. En esta se mostrará la evolución a lo largo del tiempo en lo que respecta al trabajo de enfermería.

3.1 Los Factores Psicosociales en el Trabajo

Después de la Primera Guerra Mundial, el 28 de junio de 1919, en el Tratado de Versalles, se constituyó la Organización Internacional del Trabajo (OIT), para dar fin a este conflicto bélico. Se consideró la importancia de la justicia social para el lograr la paz, lo que dio paso a promover una serie de derechos y principios fundamentales del derecho laboral y de la justicia social, muchos de los cuales están consagrados en convenios internacionales de la Organización Internacional y que aún siguen vigentes: “el trabajo no es una mercancía, el derecho a la asociación, el salario digno, la jornada de ocho horas, el descanso semanal, la abolición del trabajo infantil, la limitación al trabajo juvenil para fomentar su formal desarrollo, la equidad de género e igualdad laboral entre países, así como la obligación de los Estados de inspeccionar el trabajo”.

En 1950, el Comité Mixto OIT y la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconocieron la importancia del entorno psicosocial para preservar y mantener las capacidades fisiológicas y psicológicas en los trabajadores. En 1959, concluyeron que el clima psicosocial en los trabajadores dependía no solo de un grupo, sino de un conjunto de problemas de orden sociológico, demográfico, económico y social (Sandoval et al., 2019, p. 7); por lo tanto, impactaban en los llamados factores psicosociales en el trabajo.

Hasta en 1984, el Comité Mixto OIT-OMS, en su novena reunión en Ginebra sobre medicina del trabajo, se abordó los factores psicosociales que se presentan en este ámbito.

Lo anterior generó la publicación del documento *Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención*, lo cual permitió examinar el tema y sus consecuencias para la salud; además, se describió la naturaleza de los factores, sus relaciones con la salud, los métodos para su identificación; los medios para prevenir, eliminar o reducir dichos factores psicosociales que surgen en los lugares de trabajo; así como una serie de medidas con la intención de mejorar las condiciones y medio de ambiente de trabajo, como promoción de la salud y el bienestar de los trabajadores. La OMS (1988) publicó *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*, donde se ostenta que los factores psicosociales provienen de la percepción y la experiencia de los trabajadores; además, están influenciados por los diversos factores que afectan al trabajador. Se menciona que dichos efectos pueden ser positivos o negativos en los trabajadores.

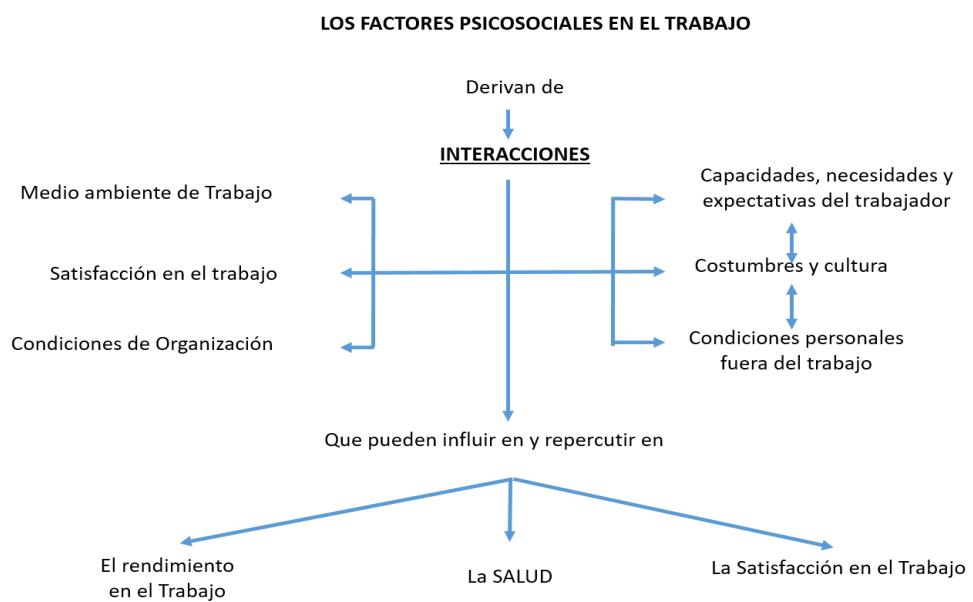
En los últimos años, las perspectivas sociales y del empleo a escala mundial siguen señalando incertidumbre y precariedad. Con la pandemia, se debilitó el tejido económico, financiero y social de casi todos los países; es decir, aumentó los niveles de desigualdad, condiciones de trabajo más heterogéneas, sistemas de protección social más débiles y un margen de maniobra presupuestario restringido (OIT, 2022). Lo anterior no está al margen del entorno laboral, pues los factores psicosociales en el trabajo son definidos como “la interacción entre el trabajo y el medio ambiente; incluye las condiciones de la organización, capacidades del trabajador, cultura y otros elementos que pueden influir en la salud, rendimiento y la satisfacción en el trabajo” (OIT-OMS, 1984).

En la Figura 4, se observa dos grupos de factores psicosociales en el trabajo que están en constante dinámica: 1) los factores organizacionales, que son el medio ambiente de trabajo, las tareas propias del trabajo y las condiciones de la organización; 2) los factores humanos, que son las necesidades, capacidades y expectativas del trabajador, sus costumbres

y cultura, así como las condiciones personales fuera del trabajo. Al presentarse una interacción constante y permanente entre todas estas variables, se impacta de manera directa o indirecta en la satisfacción en el trabajo, en el rendimiento y productividad y en la salud psicológica y biológica del trabajador y su familia.

Figura 4

Los factores psicosociales en el trabajo



Nota: identificación y control de los factores psicosociales nocivos en el trabajo. Tomado del *Comité Mixto OIT-OMS de Medicina del Trabajo. Ginebra, 1997.*

A continuación, se muestra, en la Tabla 1, la clasificación de los factores psicosociales en el trabajo tanto generales y específicos según la OIT (1997).

Tabla 1*Factores psicosociales en el trabajo según la OIT*

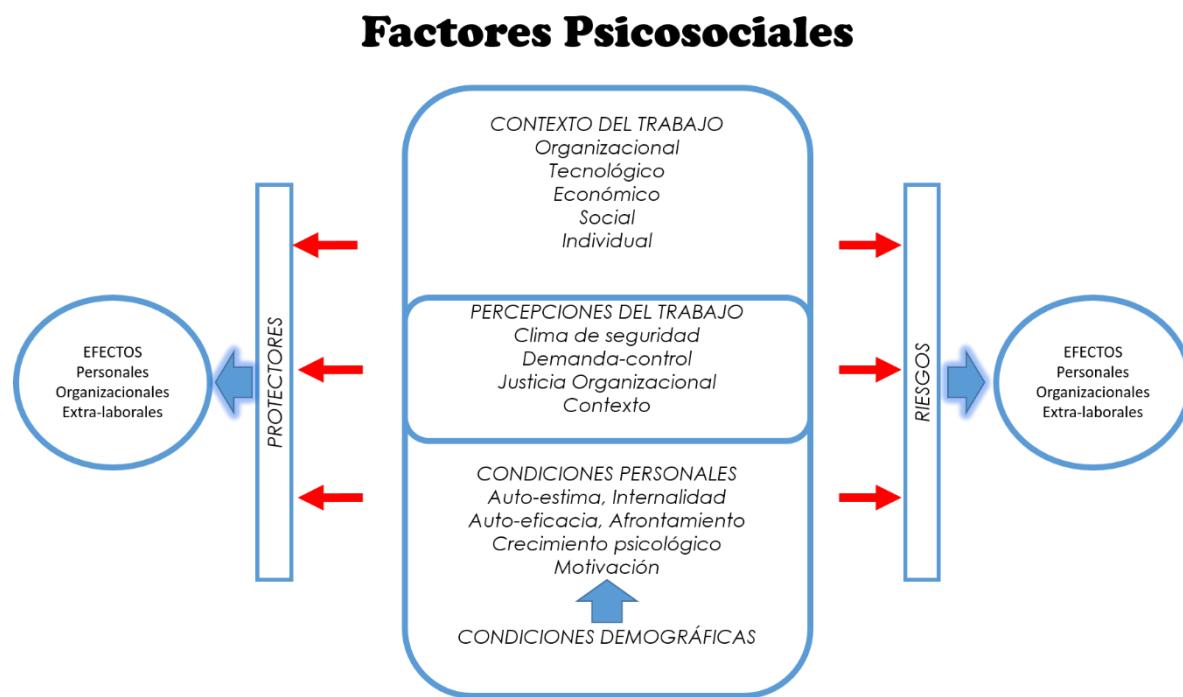
Factor psicosocial general	Factor psicosocial específico
Medio ambiente de trabajo	Ambiente social Ambiente físico
Tareas propias del trabajo	Sobrecarga de trabajo Función de los trabajadores (varía en función de la personalidad) Ser responsable de la seguridad de terceros
Condiciones de organización	Organización del tiempo de trabajo
Condiciones de organización (modalidades de la gestión y del funcionamiento de la empresa)	Participación de los trabajadores Relaciones en el medio de trabajo con colegas, superiores, subordinados y apoyo social recibido Cambios en el lugar de trabajo
Cultura y costumbres	Cambios de localidad regional y de cultura. Problemas de la industrialización
Nuevas Tecnologías	Uso de computadoras y tecnologías de la información. Ergonomía e higiene
Desempleo y subempleo	Inestabilidad en el desempleo

Nota: de acuerdo con la OIT (1997), estos son algunas interacciones de los factores psicosociales en el trabajo.

Se suma el modelo analítico de factores psicosociales en el trabajo (Figura 5) propuesto por Álvarez et al., (2010), el cual proporciona una visión integral, sistémica y general de dichos factores y, dentro de ellos, los riesgos psicosociales y factores protectores. Se entiende por factor psicosocial laboral como una “condición presente en el trabajo, de carácter tecnológico, organizacional, social, económico o personal, con la que se relaciona un individuo y que puede afectar positiva o negativamente la salud, el bienestar, el desempeño o el desarrollo personal o cualquier condición socio-ambiental con efectos psicológicos, sociales o sobre la salud, es entonces un factor psicosocial laboral” (p. 101).

Figura 5

Modelo analítico de factores psicosociales en el trabajo



Nota: tomado de Álvarez, F. T., Londoño, M. E. L., Posada, A. S., & Jáuregui, M. V. (2016). Modelo analítico de factores psicosociales en contextos laborales. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 29(2), p. 103.

A través de este modelo, Álvarez et al., (2010) propusieron el análisis de los efectos que pudieran desencadenar dichos factores, los cuales son los siguientes:

- Riesgo psicosocial (RP): factor vigente en el trabajo de una persona o de una colectividad laboral que puede afectar negativamente su salud, bienestar, desempeño y también su desarrollo personal.
- Protector psicosocial (PP): una condición presente en el trabajo de una persona o de una colectividad laboral que minimiza o elimina un riesgo psicosocial y puede además afectar positivamente su salud, bienestar, desempeño y su desarrollo personal.

En suma, los efectos posibles de los factores psicosociales sobre el bienestar promueven consecuencias positivas o negativas en el individuo, en la empresa y en la vida extralaboral. En el modelo analítico además propone realidades contextuales del trabajo y de la organización; las condiciones internas de la persona pueden tener el carácter de factores psicosociales en la medida que impactan en la salud, bienestar, desempeño y crecimiento psicológico de las personas.

Otra definición que se propone en los últimos años en América Latina sobre los factores psicosociales del trabajo corresponde a lo que Juárez y Camacho (2011) mencionan como “hechos sociales de la actividad laboral que en combinación o interacción dinámica con condiciones del individuo y mediante mecanismos biopsicosociales patogénicos o salutogénicos del estrés, influyen en el proceso salud-enfermedad” (p. 202). Por otro lado, estos autores refieren que dichas interacciones suelen ser negativas o positivas para la salud, en el entendido que los riesgos psicosociales figuran hablar de factores o determinantes negativos; los factores positivos son considerados, por ellos mismos, como salutogénicos o protectores que producen efectos benéficos en la salud.

Igualmente, Moreno y Báez (2012) hacen referencia a los factores psicosociales como respuestas positivas, negativas y adaptativas; lo que genera consecuencias relacionadas con la salud del trabajador (salud física, salud mental, consumo de sustancias, trastornos psicosomáticos), actitud ante el trabajo (satisfacción laboral, implicación y compromiso, conductas contraproducentes), efectos en los tiempos de trabajo (rotación laboral, presentismo, bajas laborales) y costos económicos (accidentes de trabajo, pérdida de materiales, bajo rendimiento y baja productividad).

Cuando los factores tanto de la organización como los humanos se encuentran en equilibrio o son positivos, el trabajo origina en las personas trabajadoras sentimientos de confianza, crece su motivación, su capacidad de trabajo, su satisfacción general y incrementa su salud. Por el contrario, cuando hay una mala adaptación del trabajador, sus necesidades no están satisfechas; cuando se exige demasiado o se les menosprecia, el trabajador reacciona con respuestas alteradas de carácter cognoscitivo, fisiológico y de comportamiento (Chiang et al., 2013).

Es necesario mencionar que los factores psicosociales no solo dependen de las condiciones laborales de la organización. Existe, además, la presencia de un entorno externo a las organizaciones en el que el trabajador también se involucra, como las actividades domésticas, aspectos individuales como la personalidad y actitudes de los trabajadores; estos también pueden influir en la aparición del estrés en el trabajo (Sauter, et al., 2005). De esta manera, los contextos sociológicos, demográficos, económicos y de salud suelen tener impacto en el ámbito laboral (Uribe et al., 2014).

Al mismo tiempo, Tovalín y Rodríguez (2011) exponen que los factores psicosociales generan mecanismos para afrontar la demanda presentada en su entorno, calificarlo o evaluarlo siendo su referencia él mismo, sus capacidades, habilidades o

destrezas. Si se equilibran los atributos físicos y psicológicos con la demanda laboral, el resultado son mecanismos que favorecen el bienestar del trabajador y el refrendo de su valía personal, si ocurre lo contrario, el proceso se convierte en una paulatina pérdida o desgaste de destrezas y habilidades tanto físicas y psíquicas.

Por medio de las condiciones organizacionales que refiere el modelo de Toro et al. (2010), es posible conocer el entorno laboral de una persona y se refieren a aspectos del trabajo que están presentes en la vida diaria del trabajador; las realidades de cada dimensión son dinámicas, están relacionadas con las demás dimensiones y además influenciadas por ellas. Es posible que una dimensión del trabajo sea más dominante o determinante que otras o que una de ellas tenga poca relevancia o escasa representación en un cargo determinado (Álvarez et al., 2010, p. 105); entre ellas, se mencionan las siguientes:

- **Organizacional:** describe a todos los aspectos del trabajo que definen y delimitan la dependencia funcional de un cargo y de su desempeño, su rol, su autoridad y prestigio, su autonomía, diversas prerrogativas o restricciones. Aquí se incluye la estructura orgánica, la jerarquía, las políticas, valores y principios institucionales, las estrategias, el control y todas las prácticas relativas a la gestión humana y administrativa.
- **Tecnológico:** incluye todas las realidades del trabajo que están condicionadas por los métodos, los criterios operativos, las normas técnicas y procedimientos, los procesos, los instrumentos, los equipos y máquinas, los conceptos y los principios científicos o tecnológicos que explican o justifican operaciones, datos, métodos o medidas. Todas las actividades y condiciones del trabajo de una persona que tengan que ver con estos elementos se entienden como parte del componente tecnológico del trabajo. Realidades como la carga física (desplazamientos, sobreesfuerzos, movimientos repetitivos, posturas prolongadas e incómodas), la cognitiva (minuciosidad, concentración, velocidad) y la carga emocional

(exigencias afectivas) forman parte de las realidades del trabajo; todas ellas están condicionadas por sus particularidades tecnológicas y pueden tener el carácter de riesgos o de protectores psicosociales.

- Económico: se trata de realidades que hacen presencia en el puesto de trabajo de cada persona, como su salario, incentivos, beneficios concedidos por el desempeño o por la antigüedad, subsidios, jornadas especiales, condiciones especiales de retiro, posibilidades de desarrollo ocupacional, estabilidad, trato justo, consideración y respeto. Todos estos elementos suelen estar incluidos dentro de los balances de contribución y retribución que hacen las personas cuando juzgan el valor que les significa permanecer en una empresa.

- Social: son las relaciones interpersonales o colectivas, tales como la cooperación o la competencia, el trabajo en equipo, la cohesión social o el conflicto interpersonal o intergrupal. Además, involucra todas las interacciones basadas en las afinidades de las personas o en las exigencias de los roles sociales, como las relaciones de autoridad o de coordinación.

- Individual: se incluyen los atributos de las personas que la empresa requiere para garantizar su eficiencia y productividad en el trabajo. Se trata de los requisitos de habilidad, conocimiento, experiencia, competencia y demás condiciones de la persona que se evalúan en el proceso de selección; además, suelen especificarse en las descripciones de los cargos o en los perfiles ocupacionales.

En este orden de ideas, Álvarez et al. (2010) establecen que las percepciones del trabajo, se concretan en representaciones subjetivas valoradas del trabajador sobre las condiciones laborales, como el clima de seguridad, la demanda-control, la justicia organizacional y el contexto. Otro componente analítico del modelo es la persona;

independientemente del contexto, podría ser un factor de riesgo o factor protector, por ejemplo un estado depresivo, una incapacidad de afrontamiento para manejar el estrés, una deficiente habilidad o una falta de conocimiento suelen afectar la salud, el bienestar, el desempeño o el desarrollo de la persona. Además, en el campo de la salud y los riesgos psicosociales, se identifican unas condiciones personales que recaen en los comportamientos y en las interacciones, como pueden ser la autoestima, locus de control, autoeficacia, equilibrio emocional, afrontamiento, crecimiento psicológico y la motivación.

Por último, las condiciones demográficas que no suelen estar bajo control de los individuos ni de la organización corresponden a realidades sociales, culturales, económicas, familiares; sin embargo, condicionan la vida de las personas y no pueden ser desvinculadas del trabajador.

3.2 Factores de Riesgo Psicosociales en el Trabajo

En este apartado se citan diversas definiciones de los Factores de riesgo psicosociales (FRPS) en el trabajo, con la intención de lograr identificar la que sea más cercana a la realidad en el contexto hospitalario. Primeramente, los riesgos psicosociales del trabajo publicado por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo del Perú (2023) explica desde la etimología: “*psico* como *psique* como el conjunto de actos y funciones de la mente y social por su origen social que determina característica de la organización del trabajo”.

Los factores de riesgo psicosociales se han definido por la OIT (1986) como “las interacciones entre el contenido, la organización y la gestión del trabajo y las condiciones ambientales, por un lado, y las funciones y necesidades de los trabajadores, por otro. Estas interacciones podrían ejercer una influencia nociva en la salud de los trabajadores a través de

sus percepciones y experiencia" (p. 3). Por otro lado, la Agencia Europea de Salud y Seguridad menciona que existe repercusiones en la salud de los trabajadores como agotamiento, estrés y depresión, relacionado con la organización del trabajo, del contexto social y ambiental (Europa-OSHA, 2007).

Otro concepto dado por González (2013) sobre los factores de riesgo psicosocial corresponde a:

aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que se presentan con capacidad para afectar tanto al desarrollo del trabajo como a la salud (física, psíquica o social) del trabajador. (p. 26)

Además, la teoría de demandas y recursos laborales (DRL) refiere que según las características del trabajo pueden desencadenar dos procesos diferentes, como el deterioro de la salud y el proceso motivacional; de igual manera, sin olvidar, los efectos interactivos sobre el bienestar del empleado. Por lo demás, menciona a las características del trabajo que pueden ser organizadas en dos categorías: demandas y recursos laborales (Bakker & Demerouti, 2013). A continuación, se mencionan dichas categorías:

1. Demandas laborales: entendidas como aspectos físicos, sociales y organizacionales que requieren esfuerzo sostenido, asociadas a ciertos costes fisiológicos y psicológicos (ej. relación emocionalmente exigente con clientes).

2. Recursos laborales: los aspectos físicos, psicológicos, sociales y organizacionales del trabajo, que pueden a) reducir las exigencias del trabajo y los costes fisiológicos y psicológicos asociados, b) ser decisivos en la consecución de los objetivos del trabajo o c) estimular el crecimiento persona, el aprendizaje y el desarrollo.

La OIT (2013) refiere una clasificación de factores de riesgo psicosociales en relación a estudios especializados de salud y seguridad en el trabajo, donde identifican cinco grandes grupos de riesgos psicosociales (Tabla 2):

Tabla 2

Factores de riesgo psicosociales en el trabajo

Factores	Características
Factores del entorno y del puesto de trabajo	Carga de trabajo excesiva (exigencias psicológicas)
	Jornadas largas y horarios irregulares o extensos de trabajo
	Mal diseño del entorno y falta de adaptación ergonómica
	Falta de autonomía y control en la realización de tareas
	Ritmo de trabajo elevado
	Falta de claridad en las funciones
Factores organizativos	Supervisión y estilos de dirección inadecuados
	Estructura organizativa deficiente y ausencia de trabajo en equipo
	Falta de apoyo social
	Clima y cultura organizativa
	Ausencia de cultura de prevención de riesgos
	Salario insuficiente y valoración inadecuada de puestos de trabajo
Discriminación	

Relaciones en el trabajo	Acoso sexual Acoso laboral o <i>mobbing</i> Violencia laboral
Seguridad en el empleo y desarrollo de carrera profesional	Inseguridad sobre el futuro en la empresa Dificultad o imposibilidad de promocionarse y desarrollar carrera
Carga total de trabajo	Doble jornada: interacción de demandas familiares y laborales Descanso insuficiente

Nota. Tomado de la OIT (2013, p. 2).

De igual forma, en México, se aprobó en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, NOM-035-STPS-2018: los factores de riesgo psicosocial en el trabajo-identificación, análisis y prevención. Dicha Norma define a los factores de riesgo psicosociales como:

aquelllos que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño-vigilia y de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada de trabajo y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o a actos de violencia laboral al trabajador, por el trabajo desarrollado. (DOF, 2018, p. 2)

La NOM-035-STPS-2018 contempla los siguientes FRPS para su identificación y análisis (Tabla 3):

Tabla 3

Factores de riesgo psicosociales según la NOM-035-STPS-2018

Factores de riesgo	Descripción
psicosocial	
Las condiciones en el ambiente de trabajo	Condiciones peligrosas e inseguras o deficientes e insalubres; es decir, a las condiciones del lugar de trabajo, que bajo ciertas circunstancias exigen del trabajador un esfuerzo adicional de adaptación.
Las cargas de trabajo	Exigencias que el trabajo impone al trabajador y que exceden su capacidad; pueden ser de diversa naturaleza, como cuantitativas, cognitivas o mentales, emocionales, de responsabilidad, así como cargas contradictorias o inconsistentes.
La falta de control sobre el trabajo	Control sobre el trabajo es la posibilidad que tiene el trabajador para influir y tomar decisiones en la realización de sus actividades. La iniciativa y autonomía, el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, la participación y manejo del cambio, así como la capacitación son aspectos que dan al trabajador la posibilidad de influir sobre su trabajo. Estos elementos, cuando son inexistentes o escasos, se convierten en un factor de riesgo. La falta de control se denomina como la escasa o inexistente posibilidad que tiene el trabajador para influir y tomar decisiones sobre los diversos aspectos que intervienen en la realización de sus actividades. Contrario a esto, la iniciativa y autonomía, el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, la participación y el manejo de cambio y la capacitación son elementos que dan al trabajador la posibilidad de influir sobre su trabajo.
	Este factor de riesgo sólo aplica en aquellos procesos y/o actividades en los que se requiere toma de decisiones y el trabajador cuenta con conocimientos y experiencia necesaria para tal efecto.

Las jornadas de trabajo y rotación de turnos que exceden lo establecido en la Ley Federal del Trabajo	Representan una exigencia de tiempo laboral que se hace al trabajador en términos de la duración y el horario de la jornada. Se convierten en factores de riesgo psicosocial cuando se trabaja con extensas jornadas, con frecuente rotación de turnos o turnos nocturnos, sin pausas y descansos periódicos claramente establecidos y sin medidas de prevención y protección del trabajador para detectar afectación de su salud, de manera temprana.
Interferencia en la relación trabajo-familia	Surge cuando existe conflicto entre las actividades familiares o personales y las responsabilidades laborales; es decir, cuando de manera constante se tienen que atender responsabilidades laborales durante el tiempo dedicado a la vida familiar y personal o se tiene que laborar fuera del horario de trabajo.
Liderazgo negativo y relaciones negativas en el trabajo	<p>El liderazgo negativo hace referencia al tipo de relación que se establece entre el patrón o sus representantes y los trabajadores, cuyas características influyen en la forma de trabajar y en las relaciones de un área de trabajo. Está directamente relacionado con la actitud agresiva y/o impositiva, la falta de claridad de las funciones en las actividades y el escaso o nulo reconocimiento y retroalimentación del desempeño.</p> <p>El concepto de relaciones negativas en el trabajo se refiere a la interacción que se establece en el contexto laboral (como la imposibilidad de interactuar con otros para la solución de problemas) y a las características desfavorables de estas interacciones en aspectos funcionales (como deficiente o nulo trabajo en equipo y apoyo social).</p>
La violencia laboral	Acoso psicológico: aquellos actos que dañan la estabilidad psicológica, la personalidad, la dignidad o la integridad del trabajador. Consiste en acciones de intimidación sistemática y persistente, tales como el descrédito, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la

autodeterminación y amenazas; estas llevan al trabajador a la depresión, al aislamiento o a la pérdida de su autoestima. Para efectos de esta Norma no se considera el acoso sexual.

Hostigamiento: es el ejercicio de poder en una relación de subordinación real de la víctima frente al agresor en el ámbito laboral, expresado en conductas verbales, físicas o ambas.

Malos tratos: aquellos actos consistentes en insultos, burlas, humillaciones y/o ridiculizaciones hacia trabajador, realizados de manera continua y persistente (más de una vez y/o en diferentes ocasiones).

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

Los factores de riesgo psicosociales tienen un efecto importante en las organizaciones; dichos riesgos pueden aparecer a corto, mediano o largo plazo en forma de accidentes de trabajo como enfermedades que dañan la salud física y biológica de los trabajadores. El estrés es el principal factor que desencadena patologías, ya que libera sustancias vasoactivas y con el tiempo dan como resultado sintomatología de diversa índole por el impacto somático que producen (Neffa, et al., 2017). Además, las principales consecuencias que desencadenan los factores de riesgo psicosociales en los trabajadores, de acuerdo con Uribe (2016), son el estrés, la fatiga o el desgaste profesional (*burnout*).

El Informe del Comité Mixto de la OIT/OMS (1984) sobre medicina del trabajo indicó las consecuencias de los factores de riesgo psicosociales en el trabajo en relación con la profesión, sus interacciones y repercusiones sobre la salud:

- Fisiológicas: con reacciones neuroendocrinas, cardiovasculares e inmunitarias.

- Psicológicas: con trastornos psicosomáticos, con la manifestación de sentimientos de ansiedad, depresión o síntomas depresivos, alienación, apatía, entre otros.
- Cognitivo: con restricción de la percepción, alteración de la capacidad de concentración y creatividad, dificultad para la toma de decisiones, absentismo laboral.
- Conductas: el abuso de sustancias, como alcohol, tabaco y drogas.

Otras consecuencias se asocian a las condiciones clínicas por la intensidad, frecuencia y duración constante del trabajo; por ejemplo, dolor de espalda, dolor de hombros, dolor de cabeza o condiciones complejas y de mayor gravedad, como los trastornos gastrointestinales, cardiopatía isquémica, diabetes mellitus tipo II, enfermedades mentales y los suicidios asociados al puesto de trabajo. Igualmente, al estar presente estas enfermedades en los trabajadores, se presenta un mayor nivel de ausentismo laboral (Fernandes, C. y Pereira, 2016).

Por otro lado, Neffa (2015) afirma que:

en países industrializados ha puesto en evidencia que los mayores signos de sufrimiento y fatiga se observan en trabajos con altas demandas, bajo control y poco apoyo técnico y social, que producen distintos tipos de efectos negativos (síntomas depresivos, agotamiento o fatiga psicológica, insatisfacción laboral, estimulando el consumo de medicamentos y ausentismo). (p. 265)

Así mismo, otras enfermedades que impactan directamente sobre el cuerpo humano (que no se mencionan anteriormente) son accidentes de trabajo, hipertensión arterial, accidentes cerebrovascular, úlcera péptica o duodenal, síndrome del intestino irritable y alteraciones idiopáticas de la motilidad intestinal; así como dolor, sufrimiento,

autodesvalorización, sentimiento de culpabilidad, disminución psicomotriz, neurosis, fatiga, autismo, suicidio, trastornos obsesivos compulsivos, ausentismo laboral y hasta la muerte súbita (Neffa, 2015).

Por lo anterior, podemos observar que existen efectos sobre la salud de las personas ante los factores de riesgo psicosocial en el trabajo que se manifiestan en el sistema cardiovascular, músculo-esquelético, endocrino, gastrointestinal, así como suelen tener incidencia de la diabetes tipo II, en los desórdenes del sueño, las disruptivas en la relación trabajo-familia y en trastornos como depresión, ansiedad y alteraciones psiquiátricas menores (Vieco & Abello, 2014). Dichas enfermedades relacionadas con el trabajo suelen generar un mayor costo de tratamientos por parte de los sistemas de salud; pero, al no ser aún reconocidas la mayoría de las enfermedades profesionales, los gastos inherentemente trascienden sobre las actividades sindicales, en asociaciones voluntarias y en el presupuesto familiar (Neffa, 2019). Lo mismo se puede detectar en las empresas y organizaciones, pues se incrementan costos en su presupuesto para garantizar la atención de servicios de seguridad social en los trabajadores, así como alteración en la continuidad de los procesos del trabajo (Neffa et al., 2017).

Estos factores psicosociales han sido estudiados desde los modelos teóricos, mismos que se exponen a continuación:

El modelo de interacción entre demandas y control (Karasek, 1979; Johnson & Hall, 1988): la carga de trabajo mental, denominada demandas psicológicas, es un factor generador de estrés, ya que constituye junto con el control y con el apoyo social, uno de los factores que pueden determinar la presencia o ausencia de estrés en el trabajador. Los autores expresan que las condiciones de trabajo tienen efectos en el desempeño, así como en la salud del trabajador; las altas demandas psicológicas, en combinación con el bajo control que el

individuo tiene sobre su actividad laboral, aunado a un bajo nivel de apoyo, pueden generar estrés en el trabajador. Además, postulan que las principales fuentes de estrés se encuentran en dos características básicas del trabajo:

- (1) las demandas laborales y
- (2) el control que se tiene sobre las mismas.

La dimensión “demandas” (*job demand*) hace referencia a las exigencias psicológicas del trabajo (exceso de trabajo, falta de tiempo, ritmo e intensidad del trabajo y conflictividad en las demandas). En la dimensión “control” (*job decision latitude*) es importante tanto el control sobre las tareas (*decision authority*) como el control de las capacidades (*skill discretion*). El control sobre la tarea determina la autonomía que tiene el trabajador a la hora de tomar decisiones, la posibilidad de elegir cómo hacer el trabajo y el nivel de influencia sobre este. El control sobre las capacidades determina la posibilidad de nuevos aprendizajes, el desarrollo de habilidades, así como la creatividad en el trabajo.

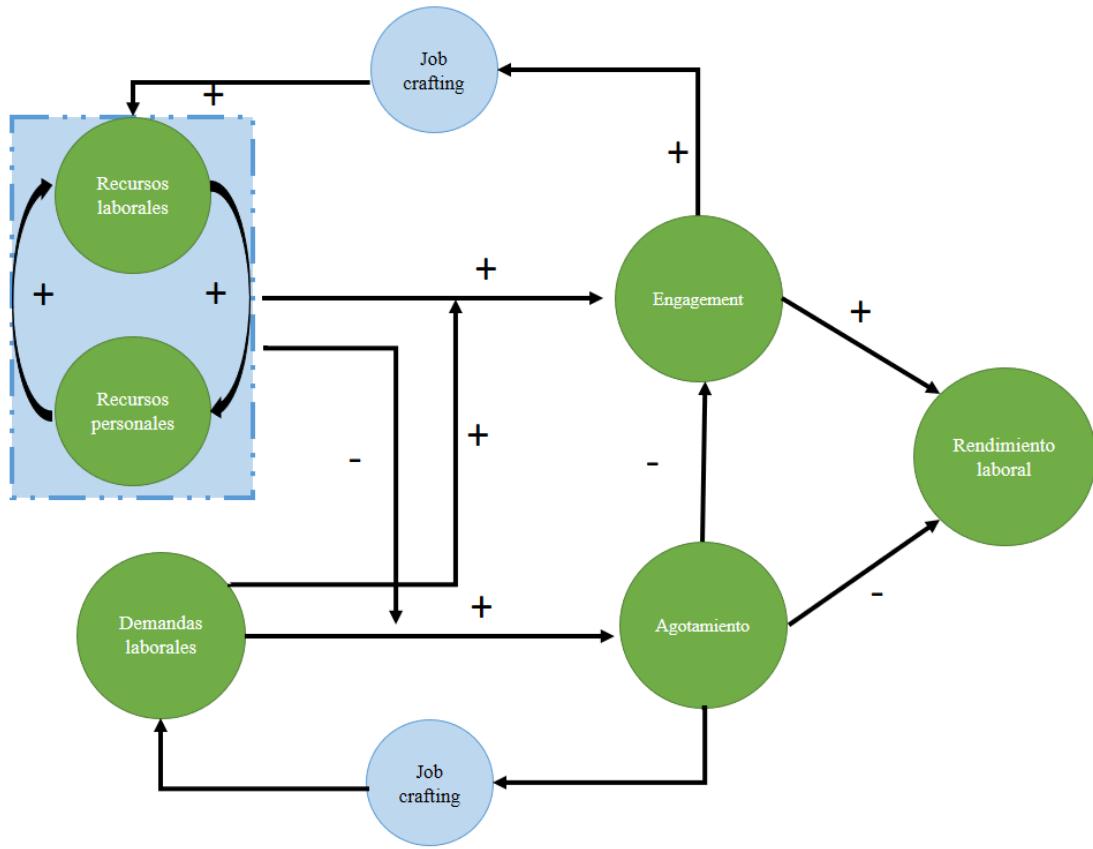
El modelo de Bakker y Demerouti (2007), demandas y recursos laborales (DRL) tiene efectos directos e indirectos sobre el estrés laboral y la motivación. Además, propone efectos causales inversos: los empleados con *burnout* pueden crearse más demandas laborales de empleo a lo largo del tiempo, mientras que los trabajadores en un estado mental positivo y persistente relacionado con el trabajo (*engagement*) movilizan sus propios recursos laborales para mantener altos niveles de motivación. Este modelo puede ser aplicado a todos los entornos de trabajo y profesiones, ya que define las demandas laborales como aquellos aspectos físicos, psicológicos, organizacionales o sociales del trabajo que requieren un esfuerzo sostenido y conllevan costes fisiológicos y psíquicos. Por otro lado, los recursos laborales se refieren a los aspectos físicos, psicológicos, organizacionales o sociales del trabajo que pueden reducir las exigencias del trabajo y los costos fisiológicos y psicológicos

asociados, ser decisivos en la consecución de los objetivos del trabajo o estimular el crecimiento personal, el aprendizaje y el desarrollo (Bakker & Demerouti, 2013).

Por lo tanto, el modelo DRL se representa mediante las demandas y recursos laborales siendo dos procesos relativamente independientes, conocidos como proceso de deterioro de la salud (energético) y proceso motivacional (Figura 6). Los principales predictores de variables de agotamiento o los problemas de salud psicosomáticos se desencadenan de las demandas laborales, mientras que los recursos son por lo general los predictores más importantes de la satisfacción en el trabajo, la motivación y el *engagement*. En sí, el trabajo exige básicamente esfuerzo y consume recursos energéticos, mientras que los recursos satisfacen necesidades humanas básicas, como autonomía, relación y autoeficacia.

Figura 6

Modelo de Demandas y Recursos Laborales



Nota: tomado de Bakker y Demerouti (2013).

Además, asume que las características laborales, la salud y la motivación de los empleados se influyen mutuamente en el tiempo. Por lo que, las dos últimas también pueden afectar y cambiar el ambiente de trabajo, lo que pone de manifiesto el carácter dinámico de las relaciones entre ambiente de trabajo y bienestar.

El modelo de desbalance entre esfuerzo y recompensa (DER) postula el principio de reciprocidad social, “caracterizado por los esfuerzos mutuos de cooperación que se hacen sobre la expectativa de los esfuerzos serán igualados por las respectivas recompensas” (Gómez, et al., 2016). Cuando los esfuerzos y las recompensas no son recíprocas, se verá

amenazado, lo que generará percepciones negativas y estrés laboral; mas, cuando se recibe recompensa social, esfuerzo y estos estén equilibrados, se genera el bienestar de trabajador.

Con base en estos modelos, en la presente investigación se han elaborado distintos instrumentos para evaluar factores de riesgo psicosociales a nivel de todo el mundo.

3.3 Estrategias de Afrontamiento ante Factores Estresantes

En el siguiente apartado, se pretende proporcionar una revisión comprensiva de dos dimensiones que están centradas en los procesos de estrés; las cuales abarcan muchas características laborales que han sido estudiadas y son las principales dimensiones estratégicas de afrontamiento ante estos factores.

En 1984, surge el concepto estrategias de afrontamiento, a raíz del trabajo de Lazarus y Folkman, definiéndolo como “los recursos que posee una persona para reducir las consecuencias de un evento estresor” (p. 117). También cabe resaltar que su modelo teórico refiere a dos grupos de estrategias: las de afrontamiento orientado a la emoción y las de afrontamiento orientado a problema, que son considerados como aspectos funcionales y disfuncionales.

En este sentido, se retoma el término afrontamiento adoptado en las décadas de 1960 y 1970 para señalar al combate, derrota o manejo de las situaciones estresantes de la vida (Lazarus, 2006). Los principales intereses teóricos con el concepto de afrontamiento abordaron las ideas freudianas relativas a las formas de defensa en la integridad psicológica de las personas. Desde esta perspectiva, según Lazarus y Folkman (1984), el afrontamiento tiene que ver con la cognición, con la diferenciación entre un número de procesos que las personas usan para emplear sus relaciones problemáticas.

Ahora bien, la teoría transaccional de Lazarus y Folkman (1986) refiere a una relación existente entre persona y entorno; la clave de esta transacción es una valoración personal de la situación psicológica. Así mismo, establece la relación entre las estrategias de afrontamiento y las emociones que se experimentan tras la valoración de eventos estresantes; además, se centra básicamente en los procesos de estrés: valoración cognitiva y estrategias de afrontamiento. Al ser detectado por la persona, el despertar fisiológico comienza, la valoración cognitiva entra en juego decidiendo si existe o no peligro. Estas transacciones obedecen según el impacto del estresor ambiental, mediatisado en primer lugar por las evaluaciones que hace la persona del estresor y, en segundo lugar, por los recursos personales, sociales o culturales disponibles para hacer frente a situaciones de estrés. De la evaluación cognitiva depende las respuestas de estrés, y ante ello, se emplean diversas estrategias de afrontamiento. El uso de éstas depende de numerosos factores como la salud y la energía, las creencias positivas, capacidad para resolver problemas, habilidades sociales y apoyo social o sensación de aceptación. La valoración secundaria se da a partir de que una persona que ha valorado la situación inicialmente, se forma una idea de su capacidad de controlar o afrontar el peligro, la amenaza, el desafío o la impresión.

Evidentemente, un factor importante es la capacidad o incapacidad de afrontar una situación estresante. La capacidad fue definida por Lazarus y Folkman (1986) como el cambio constante de los esfuerzos cognitivos y conductuales para responder a las demás específicas de carácter externo y/o interno que se valoran como elementos que exceden los recursos de una persona. De allí, Lazarus (2006) indica que el afrontamiento efectivo permite a las personas mantener niveles de estrés moderados y vivir con ello, sin que exista daño físico o psicológico significativo. Además, describe que, como proceso, tiene tres significados: el primero pertenece a los que la persona actualmente piensa o hace, en

contraste con lo que la persona usualmente hace, haría o podría hacer; el segundo, a lo que la persona piensa o hace actualmente y que es examinado con un contexto específico. Pensamientos y acciones de afrontamiento son siempre dirigidas hacia condiciones particulares; para lograr entender el afrontamiento y evaluarlo, es necesario conocer lo que la persona está afrontando. Mientras más concretamente sea definido el contexto, más fácil será vincular acciones o pensamientos particulares con una demanda contextual. El tercero involucra que para hablar de un proceso de afrontamiento es necesario ubicar los cambios en pensamientos y acciones de afrontamiento como una consecuencia de encuentros con circunstancias estresantes (Lazarus & Folkman, 1984).

Cabe considerar por otra parte que, según Casado (2002) y Zabalegui (2005), una vez evaluada el entorno estresante, manifestará afrontándola según tres vertientes o conductas de afrontamiento: el centrado en la propia valoración o percepción del problema, en el problema en sí y en las emociones. Las estrategias de afrontamiento centradas en la valoración del problema intentan alterar la percepción y el significado de este para neutralizar su carácter problemático; podría utilizar el análisis lógico, la redefinición cognitiva o la huida cognitiva; además, desencadena actitudes como minimizar, negociar, racionalizar, reinterpretar, aceptar, culpar a alguien o a algo, evitar, negar, etc.

El afrontamiento centrado en el problema busca concretar el problema y encontrar soluciones alternativas; incluye maneras de lucha, superación de problemas, búsqueda de información y apoyo social, etc. Por lo tanto, el afrontamiento centrado en las emociones pretende regular la respuesta emocional que nace como consecuencia del medio estresante. Las actitudes de aceptación, resignación, conductas de distracción (como beber, fumar, comer, etc.), la expresión o la inhibición en los sentimientos (que desencadena el estresor, la represión, la culta, rendirse, etc.) son maneras propias de este tipo de afrontamiento.

Los mecanismos de afrontamiento son las estrategias cognitivas y las conductas que se ponen en marcha para enfrentar la ansiedad en la interacción con la situación. El afrontamiento poco adaptativo radica en negar o evitar las emociones o situaciones que se enfrentan. Finalmente, habría que decir que el cuidado no es una actitud intrínseca de los seres humanos, es un conjunto de actos conscientes del sujeto; al mismo tiempo es parte de la labor de la enfermería y adoptada como objeto de reflexión y de trabajo (Vélez & Vanegas, 2011).

3.4 Estado del Arte

Se realizó una revisión exhaustiva y sistemática con el propósito de fundamentar la presente investigación. Se exponen los principales estudios que se han encontrado hasta el momento.

En Dublín, Irlanda, revelaron que las enfermeras trabajan en un ambiente moderadamente estresante, centrados en cuestiones organizativas como falta de recursos, la carga de trabajo y las estructuras/procesos organizativos. Además de niveles promedio de agotamiento emocional, bajos de despersonalización y niveles promedio de realización personal. Las enfermeras que laboran en hospitales estaban por debajo de las normas profesionales de salud mental y la estrategia de afrontamiento con mayor presencia fueron las evitativas (McTiernan & McDonald, 2015).

En otro estudio de enfermería en los servicios de urgencias, en cinco hospitales generales en Harbin, China, refirieron a los estresores de dicha población que provenían principalmente de la carga de trabajo y la distribución del tiempo ($2,97 \pm 0,58$), así como las estrategias de afrontamiento de manera positiva ($2,19 \pm 0,35$), superior a la norma. La puntuación media de las estrategias de afrontamiento negativas fue $1,20 \pm 0,61$, inferior a

la norma ($1,59 \pm 0,66$); ambas tuvieron diferencias estadísticas significativas ($p < 0,001$). El exceso de documentos de trabajo, las críticas, la escasez de equipos instrumentales, el turno de noche, el rango profesional fueron los factores que influyeron en el estrés laboral para los estilos de afrontamiento positivos (Lu et al., 2015).

Al analizar el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria, Teixeira et al. (2016), con una muestra de 310 técnicos y auxiliares en enfermería, reflejaron que el 17,1 % de esta tuvo una alta exposición al estrés laboral; las estrategias de afrontamiento centradas en el problema resultaron ser protectoras ante los factores estresantes. Además, en aquellos profesionales identificados sin estrés laboral predominó la estrategia focalizada en el problema en el 61,72 %.

En un estudio realizado con enfermeras mexicanas, se encontraron altos niveles de apoyo social, control laboral e ilusión por el trabajo; grados moderados de demanda psicológica y estrés psicológico; además, bajos niveles de desgaste psíquico, indolencia y culpa (Brito et al., 2019). En una investigación en profesionistas en enfermería entre los años 2007 y 2018 ante los FRPS, se identificó ciertas exigencias cuantitativas y la intensificación del ritmo de trabajo aumentan la sobrecarga laboral por la atención a un gran número de pacientes y la realización de funciones ajenas al ejercicio del cuidado directo. Además, las demandas emocionales se originan en la acción del cuidado y en la constante confrontación con el sufrimiento, el dolor y la muerte; por lo que pueden afectar negativamente en su salud física y mental, así como en la calidad del desempeño del cuidado hacia los pacientes (Vásquez, Ramírez & Bello, 2019).

Beltrán y Carvajal (2019) describieron al agotamiento profesional en personal de enfermería y encontraron en riesgo de sufrir síndrome de desgaste profesional; ya que estadísticamente hubo significancia en relación al puesto de trabajo con labores de servicio

al cliente, profesiones de ayuda, trabajar en unidad de cuidados intensivos, intimidación por parte de un residente o anuncio de defunción. Además, identificaron factores protectores como las emociones de compasión y satisfacción, practicar pasatiempos, vocación de trabajar en enfermería, mayor remuneración económica y liderazgo.

Orozco et al., (2020) estudiaron la relación entre bienestar, estrés y factores de riesgo en una institución gubernamental en Jalisco, México y llegaron a la siguiente conclusión: los factores de liderazgo, claridad en funciones, relaciones sociales en el trabajo y la violencia son determinantes para evitar el estrés y mantener el bienestar de los trabajadores. Además, en un hospital de segundo nivel de atención en Chihuahua, México, aplicaron la guía de referencia III de la NOM-035-STPS-2018 con la intención de identificar FRPS y cómo estos influyen en el ausentismo laboral del personal de enfermería, a lo que reportaron que las condiciones de trabajo estresantes consideradas en la categoría de ambiente de trabajo tienen consecuencias en el bienestar de los trabajadores (Espino et al., 2020). En el 2023, en un hospital de tercer nivel de atención en México, analizaron los FRPS en enfermeras del área quirúrgica mediante la guía de referencia I y III de la NOM-035-STPS-2018; reportaron que el 29.63 % de los profesionales de enfermería ha sufrido un acontecimiento traumático severo y presentan nivel de riesgo muy alto ante los FRPS (Sánchez et al., 2023).

En Perú, expusieron sobre los factores estresores en los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas de un hospital, entre los que están presentes: ambiente físico, psicológico y social. El primero resulta ser el más afectado en un 28.9 %; del segundo, se observó la falta de apoyo en 28.9 %, incertidumbre en el tratamiento con un 24.4 %, preparación insuficiente en 17.8 %, y muerte-sufrimiento en 16.7 %; en el ambiente social, los problemas con el médico son de 28 % y con otros miembros (enfermera u otros) el 17.8

%. Las áreas críticas frecuentemente son las de unidad de cuidados intensivos (Belizario, 2021).

Capítulo IV. Objetivos

4.1 Propósito de la Investigación

La intención del estudio en un primer momento fue explorar posibles factores estresantes que perciben los profesionales de enfermería en su centro laboral; además, buscar estrategias de afrontamiento que la enfermería suele manejar frente a situaciones estresantes, ya sea focalizados en el problema o en las emociones de manera imprevista, se logró detectar la presencia de factores protectores y problemas de salud que están presentes en las experiencias vividas por el profesional de enfermería; esto permitió el estudio de la correlación de las siguientes variables: factores estresores, factores protectores, estrategia de afrontamiento focalizado en el problema y estrategia de afrontamiento focalizado en las emociones, así mismo hacer el cruce con los roles de puestos (administrativos y asistenciales).

En un segundo momento, se logra identificar por categoría, dominio y dimensiones los factores de riesgo psicosociales del trabajo mediante la “Guía de análisis e identificación de la NOM-035-STPS-2018”, así como el nivel de riesgo global de los factores de riesgo psicosociales. Además, se identifica la percepción del estado de salud de los profesionales de enfermería que laboran en hospitales públicos en el estado de Querétaro. Al combinar ambos métodos, se puede comprender de manera adecuada la aportación de sumar factores psicosociales que están fuera de los instrumentos cuantitativos para dicho sector laboral.

Por último, a partir de los hallazgos derivados de los resultados de la fase cualitativa, se propuso analizar un modelo de predicción de riesgo en los diferentes dominios de la percepción del estado de salud en los profesionales de enfermería, cuando se encuentran ante la exposición de factores de riesgo psicosociales en el trabajo. La investigación permite la

integración y discusión conjunta, para realizar inferencias y lograr una aportación al entendimiento de los comportamientos de los factores psicosociales y reforzar la comprensión de conocimientos examinándolos desde distintos ángulos. A partir de la triangulación de métodos, se permite el respaldo de las conclusiones de cada método, pero además genera una mejor comprensión de un fenómeno que no es captado de manera suficiente, sobre todo en el ámbito laboral de enfermería en los hospitales de sector público.

4.2 Objetivo General

Analizar los factores de riesgo psicosociales en el sector público hospitalario de los profesionales de enfermería, así como sus estrategias de afrontamiento utilizadas y la percepción del estado de salud, mediante un enfoque mixto.

4.3 Objetivos Específicos

Para la fase cualitativa:

1. Describir los factores psicosociales que afectan a los profesionales de enfermería en el sector público hospitalario.
2. Analizar las estrategias de afrontamiento informadas ante distintos sucesos estresantes por enfermería en los hospitales del sector público en Querétaro.
3. Explorar la interacción entre los factores psicosociales y las estrategias de afrontamiento según puesto de trabajo en los profesionales de enfermería en el sector público hospitalario.

Para la dimensión cuantitativa:

1. Identificar los factores de riesgo psicosociales presentes en el entorno laboral de los profesionales de enfermería.

2. Evaluar la percepción del estado de salud en el personal de enfermería que labora en hospitales público en Querétaro.
3. Desarrollar modelos predictivos de regresión que analicen la relación entre los factores de riesgo psicosociales y el estado de salud de los profesionales de enfermería, con el fin de identificar los principales predictores que afectan su bienestar físico, mental y social.

Capítulo V. Metodología

En este capítulo se muestra los métodos y materiales utilizados para cumplimiento del propósito de la investigación.

5.1 Perspectiva Epistemológica del Proyecto

La combinación de perspectivas teóricas, epistemológicas, puntos de vista y de métodos cualitativos y cuantitativos en las investigaciones sociales en los últimos cincuenta años han permitido resolver problemas complejos, contestar preguntas densas y lograr fines prácticos.

La perspectiva epistemológica que guio esta investigación estuvo bajo el pragmatismo, ya que permite observar el mundo desde una manera particular, desde una mirada con ciertas características (Morrison, 2014, p. 6).

En el *Diccionario Online Merriam-Webster*, citado por Nathan Houser (2006), el pragmatismo es:

“un movimiento americano de filosofía fundado por C. S. Peirce y William James y caracterizado por las doctrinas de que el significado de las concepciones se debe buscar en sus repercusiones prácticas, de que la función del pensamiento es guiar la acción y de que la verdad se debe examinar preminentemente por medio de las consecuencias prácticas de la creencia”.

En el pragmatismo considera tres elementos claves: 1. el significado está asociado a repercusiones prácticas; 2. la función del pensamiento se concibe como una guía para la acción y 3. se dice que el examen de la verdad consiste en las consecuencias prácticas de la creencia.

Esta filosofía analítica es dinámica y permite incorporar la creatividad dentro de las actividades intelectuales, aun cuando el significado creativo no está sujeto estrictamente al análisis pragmático. Además, relaciona el significado con la evidencia y es compatible con una base inductiva para el conocimiento (Houser, 2006).

Este paradigma permitió vincular el significado y la justificación de la experiencia, dejó abierta la posibilidad y la legitimidad del método de investigación mixto. La legitimidad de la hipótesis no se derivó del lugar de donde provino la idea sino de lo que se logró hacer con ella y de la experiencia que sustenta los resultados.

Por otro lado, el método de investigación mixta enriquece la investigación desde la triangulación con mayor eficacia, hace uso del método pragmático y resulta ser un método incluyente y plural debido a su sustento filosófico. Estas investigaciones permiten complementarse; adicionalmente, generan y verifican teorías, así como validez y comprensión de los resultados. Al obtener datos desde distintos ángulos, se pueden hacer investigaciones mixtas en paralelo o en secuencia dependiendo del objetivo del estudio (Chaves, 2018).

Los diseños mixtos planteados por Creswell (2008) señala que es posible organizarlos; pueden ser una fuente de explicación sobre los comportamientos sociales. La estrategia a considerar en esta investigación es concurrente de triangulación; es decir busca confirmar, correlacionar o corroborar; utiliza alguna perspectiva teórica; en la interpretación, busca la integración; además, se recopilan datos cualitativos y cuantitativos simultáneamente (Pereira, 2011).

Hernández Fernández y Baptista (2003, p. 21) señalan a los diseños mixtos:

... representan el más alto grado de integración o combinación entre los enfoques cualitativo y cuantitativo. Ambos se entremezclan o combinada en todo el proceso

de investigación, o al menos, en la mayoría de sus etapas ... agrega complejidad al diseño de estudio; pero contempla todas las ventajas de cada uno de los enfoques.

Por otro lado, una nueva forma metodológica que aborda los fenómenos sociales es el método de triangulación. Denzin (1970) define la triangulación en investigación como “la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos o métodos de investigación en el estudio de un fenómeno singular” (p. 13). Es decir, la búsqueda de la convergencia y la corroboración de los resultados de los diferentes métodos y modelos que estudian el mismo fenómeno.

Existen diferentes maneras de realizar la triangulación, para dicha investigación y en términos epistemológicos se optó por la triangulación metodológica. En esta, el investigador realiza una triangulación de métodos en el diseño o en la recolección de datos (Arias, 1999).

John Creswell (2015) es uno de los autores que defiende el abordaje de métodos mixtos sobre la necesidad de un pragmatismo metodológico. Gracias a este, el proceso de investigación encuentra semejanzas como en sus principios de libertad para adicionar y combinar incesantemente nuevos elementos. Del mismo modo, la Asociación Internacional de Investigación con Métodos Mixtos (MMIRA) sugiere dos criterios centrales: el uso de más de un método, metodología, aproximaciones, marcos teóricos o paradigmáticos y la integración de los resultados desde esos diferentes componentes (Mendizábal, 2018).

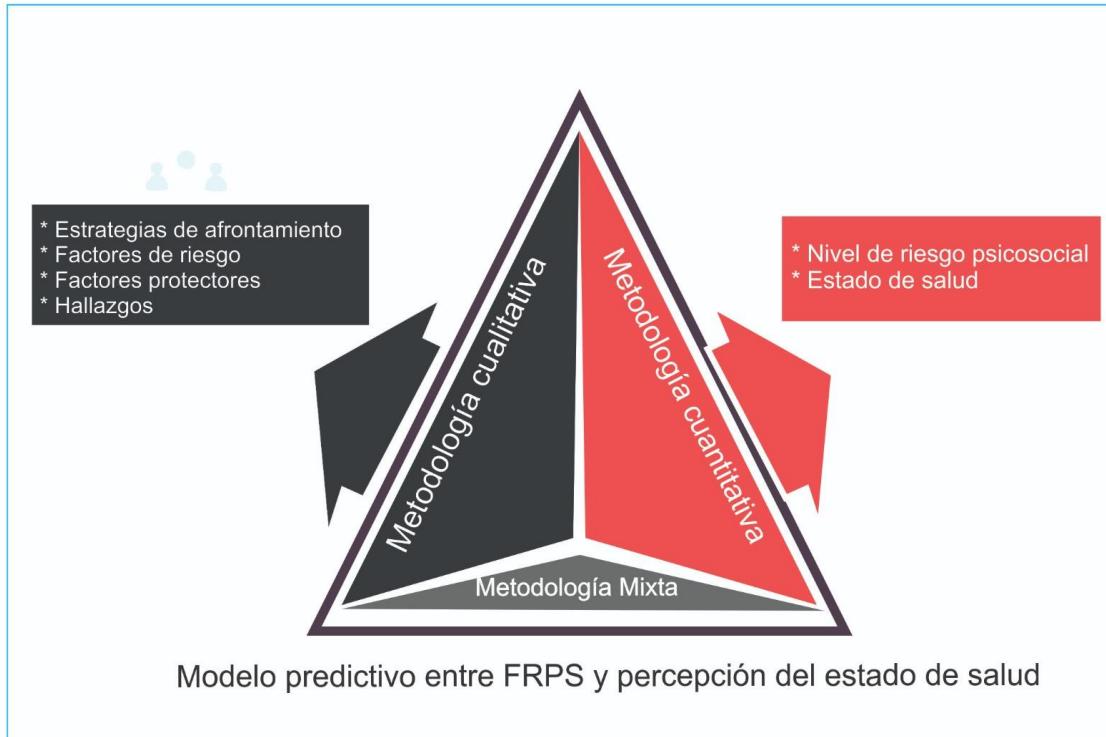
5.2 Diseño de Investigación

Este trabajo parte de un estudio mixto con diseño secuencial explicativo que se inicia con la recogida y análisis de los datos cualitativos, para continuar de la misma manera con los datos cuantitativos. Se finaliza con una interpretación de los resultados en la que se establecen relaciones entre los datos cualitativos y cuantitativos.

En esta investigación se adoptó la estrategia de triangulación metodológica (Figura 7), la cual consiste en la combinación de varios métodos de recogida y análisis de datos para acercarse a la realidad investigada.

Figura 7

Triangulación metodológica bajo el enfoque mixto



Nota: Elaboración propia.

La técnica de recogida y análisis de la información, se optó por el uso combinado de técnicas cualitativas y cuantitativas en dos fases. Ambas se desarrollan de manera secuencial con el objeto de que los resultados en el análisis previo de la fase cualitativa sirvieran de guía para el diseño de los instrumentos de recogida de datos cuantitativos y como información complementaria en el análisis de los resultados.

5.2.1 Fase Cualitativa

El diseño cualitativo es interpretativo desde lo fenomenológico para comprender la experiencia de los profesionales de enfermería que laboran en los hospitales públicos. Se trata de construir un modelo caracterizado por la interpretación a través de la particularidad de las vivencias. Este modelo fenomenológico señala que la perspectiva y experiencia de los participantes es una fuente legítima de recolección de datos. Asimismo, el proyecto aborda cuestiones de significados de índole experiencial del sujeto, ya que la fenomenología, según Rodríguez (2001, p. 42), "...busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia, lo importante es aprender el proceso de interpretación por el que la gente define su mundo y actúa en consecuencia".

El diseño pone en discusión los sentidos que las personas dan a sus propias experiencias y vivencias, con las interpretaciones posibles que puedan construirse a partir de referentes más amplios puestos en diálogo con las experiencias particulares; de esta manera se aborda la realidad del ser humano según Heidegger (1927/2006). En el análisis exploratorio se realizó un marco orientador para la interpretación del fenómeno de interés (Tabla 4).

Tabla 4

Unidades de análisis, categorías y subcategorías

Unidad de análisis	Categorías	Subcategorías
Los procesos cognitivos, conductuales y exposiciones psicosociales de cada	Enfocados en el problema	Confrontación
	Enfocados en la emoción	Distanciamiento
		Reevaluación positiva
		Auto-control
		Búsqueda de apoyo social

enfermero(a)	Aceptación de la responsabilidad
entrevistada	Huida
	Planificación
	Reevaluación positiva
	Factores psicosociales
	Riesgo (o negativos)
	Protectores (o positivos)

Nota: Elaboración propia.

Estas categorías se establecieron *a priori* bajo el enfoque del análisis de plantillas (*template analyses*) cualitativo (Brooks et al., 2015), en el que se establecieron categorías previas que ayudan a hacer una interpretación fenomenológica y flexible de un tema ya conocido. No obstante, estas categorías no fueron únicas, ni exhaustivas, solo sirvieron de guías iniciales; con base en éstas, se realizó una matriz. Considerando la perspectiva cualitativa e interpretativa, este proyecto se apoyó para la comprensión de las categorías y subcategorías analíticas en la utilización de las redes semánticas naturales, las cuales:

tiene como propósito fundamental el aproximarse al estudio del significado de manera natural, es decir, directamente con los individuos, evitando la utilización de taxonomías artificiales, creadas por los investigadores para explicar la organización de la información a nivel de memoria semántica, intentando así, consolidarse como una de las más sólidas aproximaciones al estudio del significado psicológico, y con esto, al estudio del conocimiento. (Valdez, 2005, p. 81-28)

Para establecer relación entre las categorías codificadas, es decir la coocurrencia que se define cuando dos códigos coexisten en una misma cita, se realizó bajo el coeficiente-C. Dicho análisis es de tipo cuantitativo y se interpreta de manera significativa cuando se tiene

como un mínimo sobre un discurso. Con la intención de mostrar el análisis de coocurrencia entre algunas variables se hizo mediante el diagrama de *Sankey*, el cual es una representación gráfica que ilustra la fuerza de una relación entre códigos relativa a otras relaciones (del *Manual del usuario de ATLAS.ti 9*).

Otra herramienta utilizada en esta fase por medio del ATLAS.ti 9 es la nube de palabras, la cual permite visualizar palabras con más frecuencia que otras. Se basa en estadísticas y permite comprender rápidamente el significado, lo que permitió mostrar hallazgos en relación con los sentimientos presentes en la experiencia vivida de los profesionales de enfermería.

5.2.2 Técnicas de Recolección de Datos

Se llevó a cabo un muestreo intencional, de siete casos de relevancia en enfermería con cualidades socio estructurales, trabajadores en hospitales del sector público, con más de dos años de antigüedad laboral. Se procuró mayor variedad y representatividad posible de diferentes contextos. Los criterios de inclusión son enfermeros/as trabajadores/as en hospitales del sector público en el estado de Querétaro, con más de dos años de antigüedad laboral, que participaran de manera voluntaria, así como otras características de perfiles sociodemográficos potenciales que procura la mayor variedad y representatividad posible de diferentes contextos.

Se realizaron entrevistas a profundidad semiestructurada (Anexo 3); las preguntas fueron contrastadas previamente con los informantes clave y expertos en la materia. Las entrevistas fueron conversacionales, no directivas, sin juicios de valor, flexible para adaptarse al discurso de cada mujer con la finalidad de que la entrevistada descubra a través de la fenomenología, las motivaciones que incentivan su comportamiento. Fueron aplicadas en espacios privados donde los participantes sintieran seguridad y comodidad, en un ambiente

de privacidad, cordial y tranquilo. Se les solicitó así mismo su autorización para grabar dicha entrevista; para preservar el anonimato de los participantes, se utilizaron folios para identificarlos, además de firmar un consentimiento libre e informado para la participación de dicha investigación. La duración media de las entrevistas fue de 35 a 45 minutos.

Una vez obtenido los siete relatos, se transcribieron las grabaciones, seleccionando los fragmentos discursivos para las codificaciones de acuerdo con la construcción de categorías mediante el Atlas.ti® versión 9. Con esto, se generó 23 códigos temáticos, bajo el análisis exploratorio, como marco orientador en la interpretación del fenómeno de interés.

5.2.3 Fase Cuantitativa

Esta fase tiene un diseño descriptivo, transversal y retrospectivo. El alcance de la investigación es correlacional-explicativo (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018), pues busca conocer cómo impactan los factores de riesgo sobre el estado de salud de los trabajadores. Para el tipo de muestreo, fue no probabilístico, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación. Bajo los siguientes criterios de selección: enfermeras/os que labora en hospitales del sector público en el estado de Querétaro, que aceptaron participar, con más de dos años de experiencia laboral en su centro de trabajo.

A partir de los hallazgos encontrados en el campo exploratorio, se identificó presencia de las condiciones de salud que están en manifiesto por los profesionales de enfermería, asociados con los factores psicosociales; por lo que se decidió agregar la variable del estado de salud. Para la obtención de los datos de la fase cuantitativa, se utilizaron los siguientes instrumentos:

- 1. Guía de Referencia I. Cuestionario para Identificar a los trabajadores que fueron sujetos a acontecimientos traumáticos severos de la NOM-035-STPS-**

2018: consiste en cuatro apartados, acontecimiento traumático severos, recuerdos persistentes, sobre el acontecimiento, esfuerzo por evitar circunstancias parecidas o asociadas al acontecimiento y afectación, con opción de respuesta si o no. Si alguna respuesta a la sección I es sí, requiere contestar las secciones subsecuentes.

2. Guía de Referencia III. Cuestionario para Identificación y Análisis de los Factores de Riesgo Psicosocial y Evaluación del Entorno Organizacional en los Centros de Trabajo de la Norma Oficial Mexicana NOM-035STPS-2018: está conformado por 72 preguntas, con cinco opciones de respuesta en Escala tipo Likert siempre (4), casi siempre (3), algunas veces (2), casi nunca (1) y nunca (0), de las cuales cuatro deben ser respondidas únicamente por personal que brinde servicios a clientes o usuarios y otras cuatro sólo por el personal que es jefe de otros trabajadores. Las preguntas se distribuyen en cinco categorías: ambiente de trabajo, factores propios de la actividad, organización del tiempo de trabajo, liderazgo y relaciones en el trabajo, entorno organizacional. Para la calificación, hay que considerar que una mayor puntuación representa un mayor riesgo psicosocial; además, existen reactivos en los que se deben invertir los valores obtenidos inicialmente. Las puntuaciones se agrupan en los niveles: nulo o despreciable, bajo, medio, alto, muy alto.

3. El cuestionario SF-36 sobre el estado de salud: está compuesto por 36 ítems que pretenden recoger todos los aspectos relevantes para caracterizar la salud de un individuo. Tiene un coeficiente de confiabilidad *alpha de Cronbach* entre 0.56 a 0.84 en población mexicana. Contempla ocho dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y

salud mental, la escala de puntuación es a mayor valor obtenido mejor es el estado de salud.

Para esta fase, se realizó la estadística descriptiva e inferencial, con el empleo de pruebas paramétricas *t* de *student* para muestras independientes y ANOVA de un factor con objeto de identificar relaciones significativas entre las variables sociodemográficas y los FRPS y de salud (SF-36). Para detectar predictores psicosociales laborales del estado de salud, se efectuó un análisis de regresión múltiple por pasos, representadas en tablas y /o gráficas. Todos los análisis se realizaron con el software IBM ® SPSS ® Statistics (versión 24).

5.3 Consideraciones Éticas

De acuerdo con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki para las investigaciones de salud médicas en seres humanos y el reporte Belmont, creado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos, titulado “Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación”, se aplicó estrictamente la normativa internacional relativa a consentimiento informado (Anexo 1 y 2), confidencialidad de datos de participantes, e instituciones, salvaguardando el anonimato de las respuestas solo para los fines expuestos a los participantes; así como el compromiso de devolución de resultados y utilización responsable de la información.

De la misma manera, teniendo sustento para la ética de este estudio la Ley General en Salud en Materia de Investigación para la Salud (Reglamento de la Ley General de Salud, texto vigente publicado en DOF 02/04/2014), basado en el artículo 17 del capítulo segundo de dicha ley, esta investigación se consideró como una “Investigación sin riesgo” que a la letra dice “son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental

retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta” (p. 6); pero al tener en cuenta la susceptibilidad de recordar situaciones postestrés o protraumáticas es importante reconsiderar este estudio como una “Investigación con riesgo mínimo”, la cual expone que son “Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamientos rutinarios... (p. 6)” y en cumplimiento con los aspectos mencionados con el artículo 14 de la presente resolución.

Además, basado en el artículo 13, menciona que “En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar” (p. 5). En el artículo 14, fracción V se continúa en “Contará con el consentimiento informado del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal, en caso de incapacidad legal de aquél, en términos de lo dispuesto por este Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables (p. 5). Por último, en el artículo 16, se expresa que “En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice” (p. 6).

Para proteger la confidencialidad de los sujetos participantes, se entregó el consentimiento basado en el artículo 20 del mismo capítulo, en donde se explica lo relacionado con el consentimiento informado: “se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso su representante legal autoriza su participación en la investigación con pleno conocimiento de la naturaleza

de los procedimientos y riesgos a los que se someterá con la capacidad de libre elección sin coacción alguna” (p. 7).

Del artículo 21, fracción VII, se extrae que “La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento” (p. 7).

Se tomó el Capítulo V de la misma ley mencionada anteriormente para la Investigación en Grupos Subordinados los siguientes artículos: “Artículo 57.- Se entiende por grupos subordinados a los siguientes: a los estudiantes, trabajadores de laboratorios y hospitales, empleados, miembros de las fuerzas armadas, internos en reclusorios o centros de readaptación social y otros grupos especiales de la población, en los que el consentimiento informado pueda ser influenciado por alguna autoridad. Artículo 58.- Cuando se realicen investigaciones en grupos subordinados, en la Comisión de Ética deberá participar uno o más miembros de la población en estudio, capaz de representar los valores morales, culturales y sociales del grupo en cuestión y vigilar. Fracción I.- Que la participación, el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afecte su situación escolar, laboral, militar o la relacionada con el proceso judicial al que estuvieran sujetos y las condiciones de cumplimiento de sentencia, en su caso” (p. 12-13).

De la explicación de la confidencialidad de los datos y de la identidad de los participantes, como investigador responsable, se aseguró que la garantía de los datos es total y absolutamente confidencial. Pueden tener la absoluta seguridad que nunca serán identificados los participantes y siempre se mantendrá el anonimato y confidencialidad de su identidad personal, por lo que los datos personales solamente son empleados para la investigación. Todo se maneja con la denominación genérica o términos estadísticos; el

manejo de la información en lo particular de la fase cualitativa, se refirieron *Ent1*, *Ent2*... y en la fase cuantitativa por folio del 1 al 298.

Capítulo VI. Resultados y discusión

Después de haber desarrollado la metodología expuesta en el capítulo anterior, a continuación, se presenta los principales hallazgos de la investigación, de manera descriptiva, mediante tablas y figuras.

6.1 Resultados Cualitativos

La población del estudio de esta fase estuvo integrada por una muestra de siete profesionales de enfermería en un rango de edad de 26 a los 42 años: 2 con estudios de licenciatura, 3 de ellos con especialidad y 2 con maestría; dentro de jornada matutina, vespertina, especial nocturna y/o rotan por todos los servicios y turnos; dentro de una antigüedad laboral de 3 a 19 años.

Tabla 5

Características sociodemográficas. Análisis cualitativo

Criterios	Ent1	Ent2	Ent3	Ent4	Ent5	Ent6	Ent7
Edad (años)	26	43	34	42	40	36	36
Género	Mujer	Mujer	Hombre	Mujer	Mujer	Mujer	Hombre
Hospital	IMSS	IMSS	IMSS	SSA	SSA	SSA	SSA
Puesto	Asistencial	Admón.	Admón.	Admón.	Asistencial	Asistencial	Asistencial
Turno	Vespertino	Vespertino	Matutino	Matutino	Matutino	Nocturno	Rota turnos
Antigüedad laboral (años)	4	12	11	19	19	10	2
Grado académico	Licenciatura	Posgrado	Especialidad	Posgrado	Posgrado	Posgrado	Licenciatura
Rotación de turnos/servicios	No	Sí	No	No	No	No	Sí
Servicio actual	Ceye	Tococirugía	Enseñanza	Calidad en Enfermería	Urgencias	Unidad Cuidados Intensivos	Cirugía Adulto

Nota: elaboración propia a partir de la información de trabajo de campo. IMSS: seguridad social para trabajadores. SSA: seguridad social población abierta. El puesto asistencial es aquel que están en atención directa con los pacientes y puesto de admón.; además, realizan actividades administrativas.

Del análisis de las entrevistas semiestructuradas realizadas, se exponen los resultados representados a través de la utilización de redes semánticas, como una técnica híbrida cuantitativo-cualitativa que permitió tener una idea clara de la representación que se tiene de la referencia al significado, o bien de un objeto de construcción relacionado con las categorías y subcategorías. De igual manera, se muestra la descripción de los significados para comprender la interpretación.

6.1.1 Categoría: Factores Psicosociales

6.1.1.1 Subcategoría: Factores de Riesgo Psicosocial.

La presencia de las condiciones nocivas representa una fuente de niveles de estrés elevados, con las que constantemente interactúa la enfermería en los hospitales del sector público; la mayoría de ellos perciben en todo momento factores estresantes.

A continuación, se muestran los estresores laborales que destacan en las narraciones de los informantes, según el puesto de trabajo (administrativo o asistencial). La carga de trabajo considerada como exigencia en este ámbito que se impone al trabajador y excede su capacidad, tanto cuantitativa, cognitiva, emocional y de responsabilidad, así como cargas contradictorias o inconsistentes. En los siguientes fragmentos se identifican según el perfil de enfermería, tanto en puestos administrativos como asistenciales (enfermera-paciente):

El trabajo con pacientes es excesivo de repente. Pacientes graves que más o menos se trataban como pacientes de terapia, todo el turno no salíamos a comer. (Ent1)

La sobrecarga es mucha, era una situación incontrolable. Los servicios como urgencias, terapia intensiva, medicina interna, son servicios que manejan un grado mayor de estrés. (Ent3)

Falta de tiempo, no todos trabajan al mismo ritmo que a veces uno quisiera trabajar. A veces dejas a lado este, un desayuno, comer o estar todo el día ocupada que ni agua tomas, no vas al baño. (Ent4)

El hospital maneja más de mil nacimientos al año, entonces sí es mucho el trabajo, te dedicas a trabajar, a trabajar, que ya cuando te das cuenta ya se te paso la hora y pues dejas de comer, dejas de ir al baño. (Ent5)

Además, la falta de control sobre el trabajo está identificada por enfermería asistencial (enfermera-paciente), en el que el trabajador podría influir y tomar decisiones en la realización de sus actividades, cuando son inexistentes o escasos la iniciativa y autonomía, el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, la participación y manejo del cambio, así como la capacitación. Lo que refieren los informantes es lo siguiente:

Muchas cosas las aprendes por error también, “¿y ahora qué hago?”, si no, no hubo productividad, ya me van a reclamar que no hice nada...Están desorganizados, cada quien hace lo que Dios les dio a entender. Como fue un hospital nuevo, llegaron jefes, y sí son jefes, pero como llegaron ahí directos, ellos no dijeron: “¡ah! Viene alguien que me dice cómo es el hospital cuando yo llegué, cuando estaba solo, entonces yo hago tierra mía, yo pongo mis normas, yo pongo mis estrategias, yo pongo mis reglamentos, todo” Las normas que vienen de alguien más te generan un estrés porque no hay organización. (Ent1)

No está el equipo adecuado trabajando o cuando no tienes el personal indicado que te pueda apoyar, cuando hay mucha gente, se incendia el hospital, pues obviamente nada más estamos poco personal. La falta de personal ha sido de toda la vida, los gritos de todo mundo. Quiero hacer las cosas, a veces te equivocas, puede haber

errores durante algún procedimiento o proceso que hagas que te causa esa parte del estrés. (Ent5)

Es estresante bajo los criterios de una paciente, no podemos alcanzar posiblemente su patología, poder estabilizarla, el recurso humano es bien difícil poderlo controlar, no sabes si están haciendo bien las cosas; la gente que organiza, que administra, debería considerar no dejarlos solos si son de primera vez, porque tienen derecho a capacitarse la gente, a ver cómo funcionan las cosas, de prepararse, de saber cómo tiene que manejar a las pacientes, de preguntar, porque se vale, no todo mundo ya lo sabe todo, y son poquitas especialistas, la gente que se supone que tiene que hacerlo, no lo hace y nos toca a nosotros hacer la chamba.

(Ent6)

Uno de los factores de riesgo mayormente experimentado por enfermería en los puestos asistenciales (enfermera-paciente) son la jornada de trabajo y rotación de turnos, de manera que señalan una exigencia de tiempo laboral en términos de duración y horario de la jornada. Esto refiere trabajar extensas jornadas, con habitual rotación de turnos o turnos nocturnos, sin pausas y descansos periódicos claramente establecidos y sin medidas de prevención y protección del trabajador para mostrar afectación de su salud. De aquí la importancia de diferenciar el puesto según la actividad laboral con mayor presencia de factores de riesgo. Los siguientes fragmentos expresan lo anterior:

Lo que tienes que hacer en ese turno a veces no es suficiente, tienes hasta a veces que trabajar horas de más para poder terminar y no dejar nada, si dejas algún pendiente, el paciente no lo dejas estable, después la repercusión viene para ti también, llegas a trabajar a veces tiempo extra. Tenemos pacientes que se inestabilizaban justo en el momento de turno, tenías que quedarte a ayudar, no

puedes dejar tu jornada, no puedes decir: ¡ah, ya se dieron las 9:00, yo ya me voy!, tienes que quedarte hasta estabilizar a tu paciente.

El trabajo se retrocedía, nadie te ayuda, sales tarde, al rato terminan reclamos contra ti, se vuelve una cadena, entonces eso fue una cuestión de compañeros, todo el turno no salíamos a comer. (Ent1)

Como uno es rotativo, no sabes a que servicio vas a llegar y con qué pacientes te van a tocar, es el pan de cada día, me genera estrés desde que entre a trabajar, es un factor constante. Como yo roto, me llega que tengo que cubrir y rotar en horarios que no son de mi programación, me avisan el mismo día, una semana, un día antes. Estás pensando en tu guardia posterior, porque por ejemplo yo soy vespertino, mis guardias prefiero hacerlas en la noche en turno nocturno.

Te puedes negar a no cubrir las guardias que te piden, pero a la larga te afecta porque hay represalias: te cambian de turno, te mandan a los servicios más pesados. Una vez estuve 12 horas nocturnas más 8 horas de tu turno; o sea, 20 horas en una jornada, turno continuo. Ya que las solicitudes de guardia son constantes y más para el turno especial.

En otra guardia hice 12 horas un viernes. Fue una jornada pesada, me quedé a guardia y me toco en otro servicio y también estaba pesado, o sea que fueron 24 horas continuas y pesadas; te vas a tu casa y regresas al turno que sigue. La falta de personal, “¡y ahora falta aquí, vete para allá!”, no te asignan un servicio como tal. (Ent7)

En lo que refiere al liderazgo negativo y relaciones negativas en el trabajo, se muestran experiencias características del tipo de relación que se establece entre los trabajadores, lo que influye en la forma de trabajar y en las relaciones de un área de trabajo.

Lo anterior está directamente relacionado con la falta de claridad de las funciones en las actividades a realizar y la escasa o nula retroalimentación del desempeño. Las relaciones negativas pueden surgir debido a: 1) la interacción con otros compañeros –para la solución de problemas relacionados con el trabajo– y 2) las características desfavorables –como deficientes o nulas– en cuanto a equipo y apoyo social. Tal como se narra en particular:

No tienes quién te apoye. “¡Oye!, no recuerdo cómo se hace este procedimiento, ¿puedes apoyarme?” y unos te decían: “no sé de qué me hablas”, “eso te toca a ti”, “pregúntale a alguien más” o “dile al jefe” o se hacían como que no te escuchan; el trabajo retrocedía, nadie te ayuda, sales tarde, al rato terminan reclamos contra ti, se vuelve una cadena, entonces eso fue una cuestión de compañeros. (Ent1)

La gente a veces no es tan accesible, tienes que tratar con la gente y a veces tú les llamas la atención o les haces ver las cosas y pues se molestan, no les gusta que les estés llamando la atención. En ocasiones si se les llama la atención, porque no sé, se salen del área, no piden permiso, descuidan un poquito a los pacientes, y bueno, hay que andar atrás de ellos; en cuestión a eso, pues sí se molestan o no les gusta que les llamen la atención, no puedes a lo mejor llamarles la atención de cierta manera, porque ellos luego, luego lo toman a mal, y piensan que los estas regañando o que estás, no sé, acosándolos.

Apoyo como tal en el hospital pues no, no tenemos; de mis subjefes pues no, no hay apoyos...la actitud de los compañeros, el comportamiento de los compañeros llega a repercutir en el clima laboral. (Ent3)

Por último, la interferencia en la relación trabajo-familia se encontró que existe un conflicto entre las actividades familiares o personales con la responsabilidad laboral, como se narra a continuación:

Te vas a tu casa con esa sensación, porque todavía sigues pensando qué pudiste haber hecho o qué estuvo mal. Soñaba mucho, al principio me pasaba eso, soñaba que trabajaba, despertaba y hasta me quedaba. ¿Y sí lo hice o no lo hice, o lo soñé?

(Ent1)

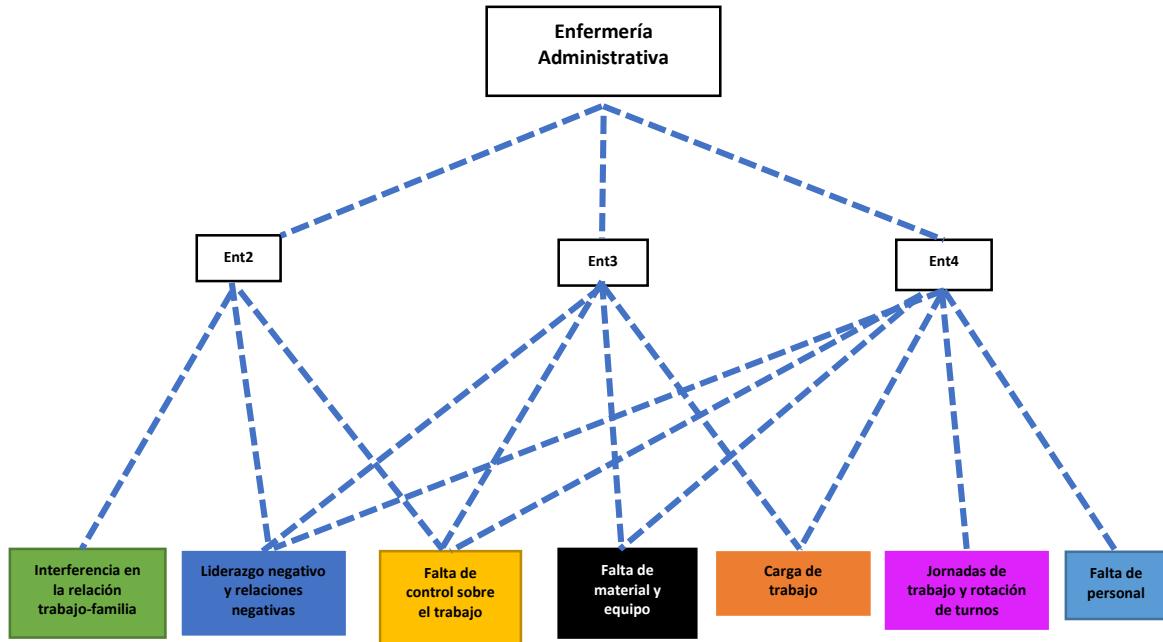
Yo veo que el personal se lleva el estrés a su casa, y les afecta en su salud. (Ent6)

Si pensabas disfrutar con tu familia, pues ya no. Pues ni modo: resignación, usar la resignación. (Ent7)

En este apartado, se encuentra el enraizamiento de relación según el puesto (administrativo-asistencial). En la Figura 8, se logran observar los factores de riesgo más predominantes en los puestos administrativos: “liderazgo negativo y relaciones negativas”, así como “falta de control sobre el trabajo”.

Figura 8

Factores de riesgo según puesto de trabajo administrativo

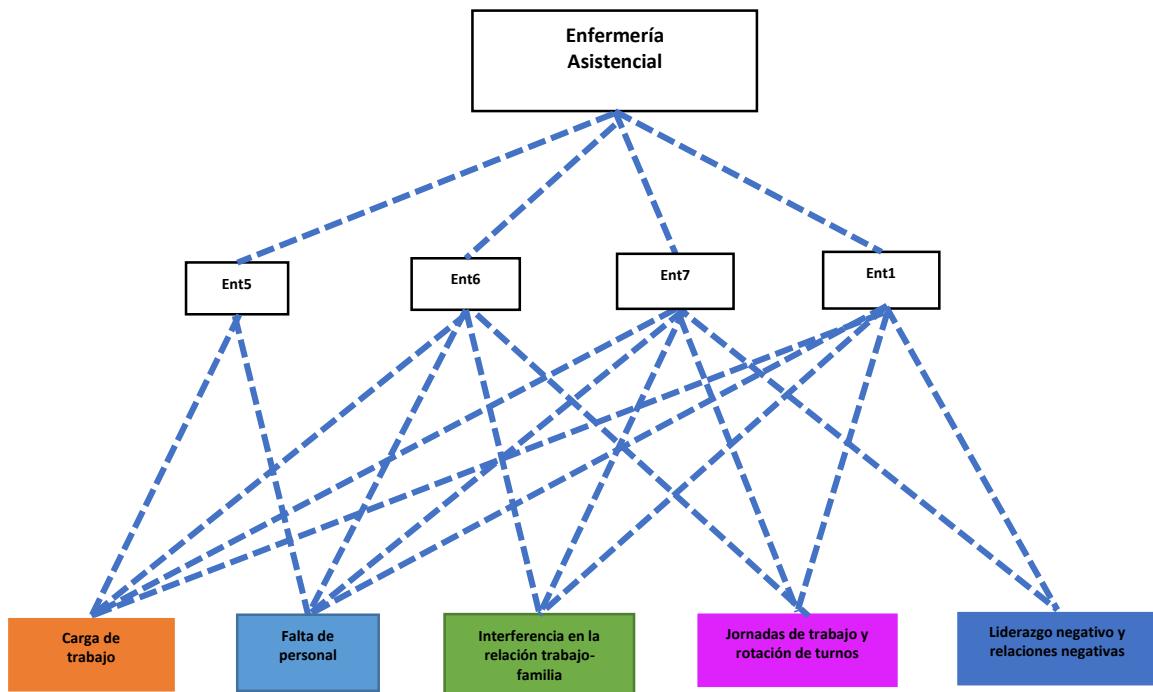


Nota: elaboración propia con red semántica en Atlas ti según entrevista de campo.

En la Figura 9 se aprecian los factores de riesgo que percibe la enfermería en el puesto de trabajo asistencial (enfermera-paciente): la carga de trabajo y la falta de personal tienen mayor incidencia, seguidos de la falta de control sobre el trabajo, las jornadas de trabajo y rotación de turnos, interferencia en la relación trabajo-familia, liderazgo negativo y relaciones negativas, la falta de material y equipo; por último, con menos incidencia, la condición en el ambiente de trabajo.

Figura 9

Factores de riesgo según puesto de trabajo asistencial



Nota: elaboración propia con red semántica en Atlas ti según entrevista de campo.

Al hacer una comparación con los puestos de trabajo, los factores de riesgo percibidos en la enfermería se comportan de forma diferente; sin embargo, se puede inferir la relación que existe entre ambos casos como una situación de factor humano.

6.1.1.2 Subcategoría: Factores Protectores.

En esta subcategoría, están muy presentes los factores protectores considerados como condiciones de trabajo que pueden ser positivos ante los factores psicosociales laborales; podrían facilitar el trabajo, desarrollar las competencias profesionales, además de generar altos niveles de satisfacción laboral y motivación en los empleados (Brito et al. 2019).

La expresión de los participantes dista básicamente la motivación para trabajar a través de la disposición de conducta, así como su fuerza e intensidad. Además, la satisfacción se concentra en los sentimientos afectivos frente al trabajo y a las consecuencias posibles que se derivan de su función laboral (Caballero, 2002, p. 2). Como lo expresan todos los participantes (Tabla 6).

Tabla 6

Factores protectores por condición resultante

Satisfacción
<i>La satisfacción que llevas después de todo eso, te quedas con ese “todo valió la pena”; esa satisfacción de lo que has hecho, propia, te lleva a decir “si lo haces bien. (Ent1)</i>
<i>La satisfacción de hacer las cosas bien, de que estés bien, y que hagas las cosas como deben de ser. (Ent4)</i>
<i>El momento de que tú puedas ayudar y salvar una vida o salvar a esa mamá que va a tener a su bebé y estabilizarla es muy satisfactorio, el trabajo en equipo, que te apoyen. (Ent5)</i>
Remuneración
<i>Lo económico, porque pues sí, te motiva a tener un buen puesto, porque te pagan bien. ¡Gracias, ya sacamos el día, todo está bien! eso me motiva. (Ent2)</i>
<i>Obviamente también la parte económica. (Ent3)</i>
<i>Económicamente si se me han reconocido el grado, porque hace poquito ya me cambiaron el código de especialista. (Ent6)</i>
Reconocimiento
<i>A parte de la remuneración, pues sí, tu recompensa es cuando ellos (pacientes) te lo reconocen. Siempre ellos esperan verte de nuevo, entonces tú sientes esa recompensa por ellos. (Ent1)</i>
<i>El agradecimiento del paciente. El agradecimiento de los alumnos, o sea que un alumno te diga ¿sabe qué profe?, sí estoy aprendiendo, o sí le estoy entendiendo algo, ya con eso es grato. (Ent3)</i>
<i>El reconocimiento por parte del personal. (Ent3)</i>

El hecho de que los alumnos te reconozcan tu trabajo, que el propio personal operativo te diga “oiga jefe, la verdad que buena onda trabajar con usted. (Ent3)

El reconocimiento de las personas, de la jefa y del personal, te reconocen mucho cuando eres buena en lo que haces. (Ent4)

Las jefas en sus oportunidades que tengan de eventos o de momentos, sí te entregan que la felicitación o el reconocimiento o propuestas de las propias compañeras. (Ent6)

Sentido de pertenencia

A mí sí me motiva mucho, saber que cada día aprendo algo, los compañeros y muchas veces son la motivación, te hace sentir que puedes aportar algo y tienes un trabajo que te gusta. (Ent1)

Me gusta mucho, el estar cerca de mis pacientes, me gusta el trato directo. Sentirme, no sé, alagada por el mismo personal, “eres buen elemento, me gusta cómo trabaja. (Ent2)

Ver que las personas recuperan su salud. (Ent3)

Es un puesto muy interesante y muy rico en conocimientos. (Ent4)

El reconocimiento del propio paciente, que se va viva, que se va con su hijo; entonces ese tipo de cosas pues también son satisfactores en ese sentido, me gusta lo que hago; mi comodidad de tener una base, de tener un código de especialista, de tener un área fija, de tener un turno fijo no me afecta. (Ent6)

Salir cansado y saber que has hecho lo mejor de ti, es una motivación personal.

Reconocimiento además de los monetario, quincenalmente. El saber que es para bien común, para las personas que están ahí que han perdido cierto grado de salud, que eres útil. (Ent7)

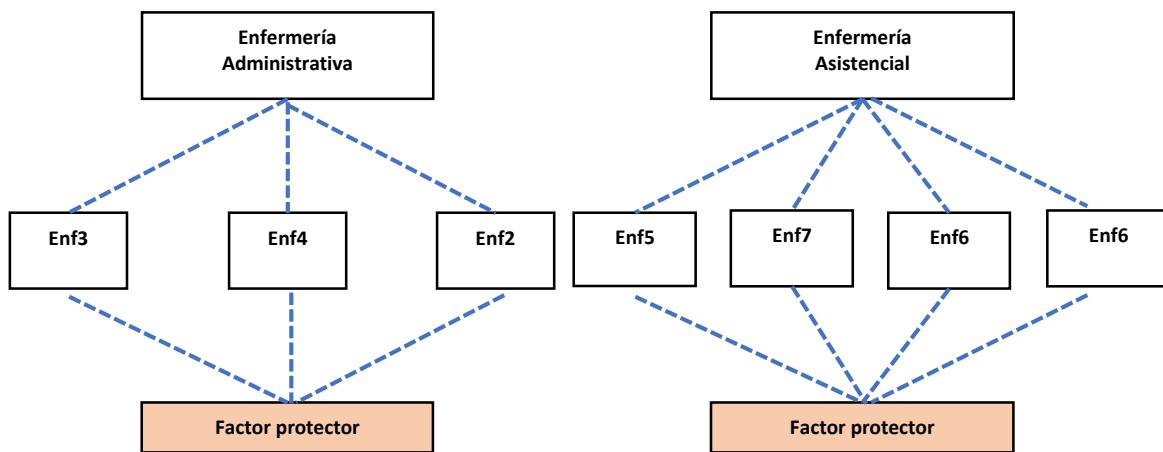
Nota: elaboración propia a partir de la información de trabajo de campo. La satisfacción en el trabajo es definida como la actitud general de un individuo hacia su trabajo. Una persona con un alto nivel de satisfacción en el puesto tiene actitudes positivas hacia él mismo; mientras que una persona que está insatisfecha con su puesto tiene actitudes negativas hacia sí misma (Weinert 1987 y Robbins, 1996).

Para Caballero (2002), la satisfacción no es sólo expresión de una vivencia subjetiva, sino que además es una experiencia de autoeficacia personal: se siente profesionalmente satisfecho. Estos factores protectores conducen a la satisfacción en el puesto, ya sea por su

trabajo desafiante desde el punto de vista mental, recompensas equitativas, condiciones de trabajo que constituyen un respaldo, colegas que apoyen y el ajuste personalidad-puesto (Robbins, 1996).

Figura 10

Factor protector en ambos puestos de trabajo



Nota: elaboración propia con red semántica en Atlas ti según entrevista de campo.

En esta categoría, se logra identificar que los factores protectores (positivos) están presentes en ambos puestos de trabajo (administrativo y asistencial) con una incidencia fuertemente enraizada.

6.1.2 Categoría: Estrategias de Afrontamiento

6.1.2.1 Subcategoría: Enfocados en las Emociones.

Una de las principales estrategias de afrontamiento enfocada en las emociones con mayor incidencia es el autocontrol, pues tratan de esforzarse para tener bajo control sus sentimientos y acciones. Esto lo podemos observar en lo que narran los participantes:

Paz mental, pero en yo misma tranquilizarme, decir que no fue nuestra culpa y otra vez volverme a preparar mentalmente que vas a trabajar, entonces separa trabajo

con mi vida aparte, empecé a hacer mi ejercicio mental, has esto y separa lo demás, separar lo que es trabajo con tu vida personal. (Ent1)

Trato de no llevarme el estrés de mi trabajo a mi casa, para no perjudicar a mi familia. Trato de resolver los problemas en el momento de la mejor manera, sin que se vea afectado el personal y que no me afecte a mí, en mi casa, pues, no sé, trato de no llevarme el trabajo, más bien los problemas, a mi casa, para que no me afecte a mí como persona, no me afecten a mí en mi salud. (Ent2)

Trato de tener la cabeza fría...cuando llega el punto de que me estreso, trato de estar tranquilo, respirar profundo. (Ent3).

Cortar lo que pasa en el hospital y dejarlo en ese espacio. Uno no se puede quedar frustrado porque finalmente no se puede controlar a la gente. Ya no le doy continuidad, ya olvido lo que pasó, se quedó y ya. Trato de mantener el ritmo de los horarios, a fuerzas tengo que salir, me gusta mucho tomar té, lo caliente me genera mucho sueño, mucho sueño y a veces hago así forzosamente, yo creo que amortiguo mucho el estrés. (Ent6)

Los participantes describen los esfuerzos por buscar apoyo para afrontar los estresores laborales:

Tuve también una terapia con psicólogo, me ayudó con lo que estaba viviendo en el trabajo, esa terapia me ayudo para sacar muchas cosas, tanto del trabajo como situaciones personales que tenía, entonces aprendí todo lo que esta terapia me dejó: sal de tu trabajo y borra tu mente, déjala en blanco y ya no pienses en lo que quedó con tu paciente. (Ent1)

En el caso de Ent2, Ent3 y Ent7, generan estrategias ante el estrés que viven en la jornada laborar. Por ejemplo, el platicarlo, desahogarse y externalarlo son recurrencias para liberar presión que generalmente realizan con la familia.

La aceptación de la responsabilidad se narra al reconocer la propia función que se desempeña ante el problema. Esto se lee en las siguientes expresiones:

...quieres hacer una solución o quieres buscar una manera mejor de hacerlo, la forma de solucionarlos; era prepararte más para que no te vuelva a suceder lo mismo. (Ent1)

...echarle ganas, que hay cosas que no dependen de ellos y que tenemos que sacar la situación. (Ent3)

La obligación, la necesidad te hace continuar, si lo podemos hacer, si sacamos el compromiso; pero, a veces, sí vamos a marchas forzadas. Tienes que sacar el compromiso, te resignas, afrontas la situación, al fin de cuentas para eso trabajamos.

(Ent7)

La huida-evitación fue manifestada por solo un informante. Esto se presentó a tal punto de estar bajo demasiado estrés:

Llega un punto en el que no quieres trabajar...exactamente no quieres trabajar, no quieres llegar al trabajo; no tienes ganas de hacer lo que te gusta. Ya quieres que el turno se acabe rápido. (Ent3)

Este es un pensamiento desiderativo en el que es expresado el anhelo o la esperanza.

La planificación considera los esfuerzos deliberados y centrados en el problema para alterar la situación, lo que pretende es una aproximación analítica para resolver el problema:

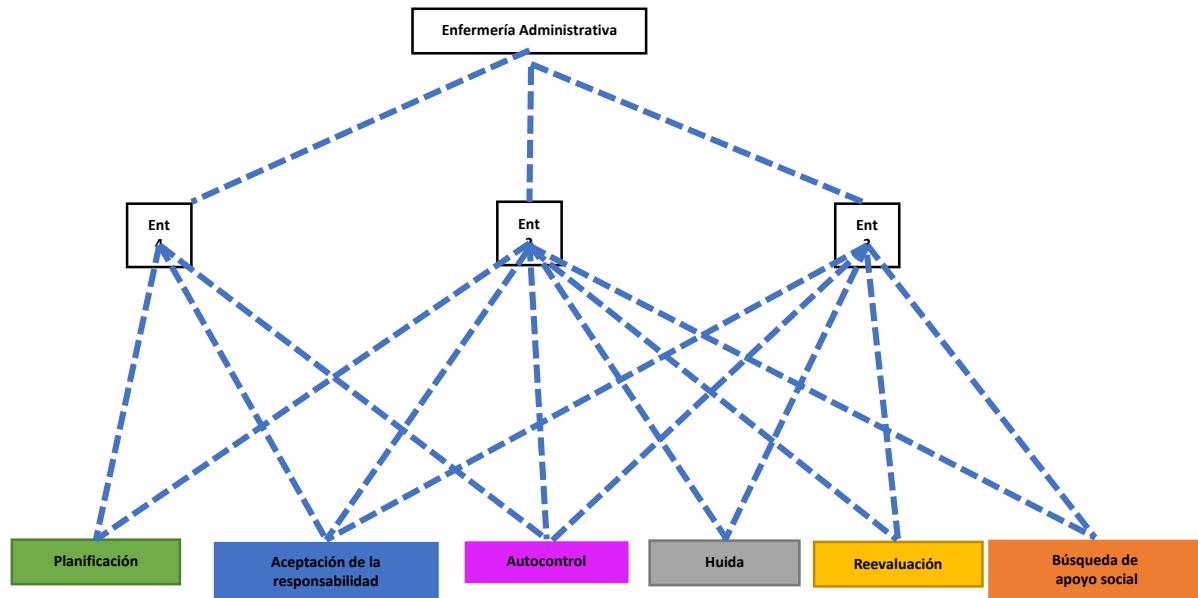
ya buscas un “plan b”, en qué hacer para este tipo de situaciones, empiezas a motivarte y decir: bueno, voy a estudiar más, voy a prepararme, voy a guiarme con

compañeros, voy a generar un grupo de equipo. Para estar tranquila, ¿en qué puedo mejorar?, ¿en qué puedo mejorar y qué cosas se han mejorado hasta de mí misma? De lo que yo en alguna vez me equivoqué que ya pude mejorar y que sepa que esa acción ha funcionado, me ha dado resultados. (Ent1)

En ambos puestos de trabajo, se puede identificar el autocontrol y la aceptación de la responsabilidad con mayor predominio como estrategia de afrontamiento (Figura 11).

Figura 11

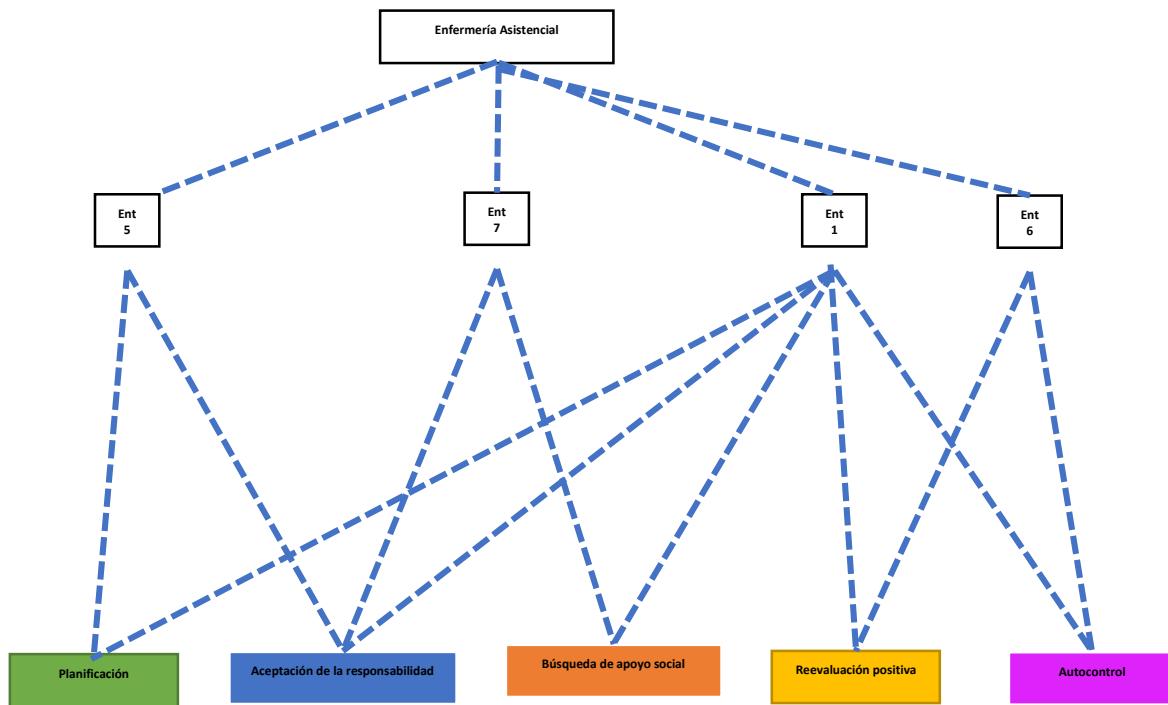
Estrategias de afrontamiento enfocado en las emociones según puesto laboral administrativo



Nota: elaboración propia con red semántica en Atlas ti según entrevista de campo.

Figura 12

Estrategias de afrontamiento enfocado en las emociones según puesto de trabajo asistencial



Nota: elaboración propia con red semántica en Atlas ti según entrevista de campo.

6.1.2.2 Subcategoría: Enfocados en el Problema.

Las estrategias de afrontamiento centradas en la solución de problemas parten de la confrontación percibida, de la narración de los informantes en relación a cambiar la situación, de la sugerencia de un cierto grado de hostilidad y riesgo; ya que actúan ante los hechos que se presentan en el caso de los puestos asistenciales (enfermera-paciente), lo cual resulta de acciones para la atención emergente a sus pacientes. Lo anterior se puede leer en las siguientes expresiones de los participantes:

Lo que hicimos fue meterla en un área común, era como de transfer y lo único que hicimos fue jalar una toma de oxígeno, así a su camilla, buscar aspirador, tubo, mascarilla, AMBU, o sea, todo en el momento, te apoyas con compañeros o de plano

haces una hoja en blanco porque sí, pero la toma de decisiones a diario lo vivimos.

(Ent1)

Te diriges a lo mejor a jefatura, o con tu supervisor, y hablas con ellos para tratar la forma de arreglarlo, ya sea con el área médica o con tus propios compañeros.

(Ent3)

Se arma un equipo, haces la atención y ya después buscas como mandarlo a otra unidad, o cómo hacerlo; generas regularmente la primera atención y ya después lo trasladadas. Primero estabilizas, lo atiendes y ya después lo trasladadas. (Ent5).

Es muy común que entre hospitales nos pidamos que Furosemide, los propios hospitales generales nos prestan y nosotros también se los prestamos y ese es el batallar, le toca al jefe de enfermería, porque el área de gobierno no lo resuelve, lo resolvemos entre las personas que estamos ahí, con los contactos que tenemos que trabajan en otros hospitales. (Ent6).

Para los puestos de trabajo de jefatura, las acciones se encaminan a resolver situaciones con el equipo de trabajo:

Ent2: hablé personalmente con él, le pregunté si tenía un problema. Trato siempre de hablarlo personal, hablar con ellos, que ellos se expresen; si yo estoy mal, en cuestión al trato de hablar con el personal, yo los motivo mucho de trabajar en equipo en el área donde yo estoy. Me gusta que se trabaje en equipo, precisamente para eso: para no crearnos conflictos y no estresarnos.

Ent3: ...trabajar con lo que se tiene, con lo que se tenga, sacar la situación adelante; hay cosas que no dependen de ellos y que tenemos que sacar la situación.

La reevaluación positiva nuevamente se narra en una informante, quien describe los esfuerzos para crear un significado positivo y centrarse en el desarrollo personal. Lo anterior lo narra Ent1:

Sé cómo solucionarlo que ya muchas veces digo mucho, depende de qué material tienes a la mano, pero, aun así, este... pues soy más como una paz mental, pero en yo misma tranquilizarme, decir que no fue nuestra culpa.

... “¡Ah, sí le gustó! ...” “sí está contento...”, entonces sabes que tu trabajo estuvo bien hecho, te quedas con ese “de todo valió la pena”.

... Te estresaste, corríste, te cansaste y que pensaste que no lo habías hecho bien. Cuando ves los resultados, o ves que alguien o que tu trabajo va llevándose bien, que no salió ningún pendiente, que hasta te quedó tiempo libre, esa satisfacción de lo que has hecho, propia, te lleva a decir “sí lo haces bien”.

... A diario te tienes tú que felicitar, auto felicitar y auto decir “ya lo hiciste”, “hoy estuvo bien”, “mañana será otro” Yo me autoevalúo, me automotivo, ese es como mi ejercicio que te decía: si hoy ya salí de mi casa, ya dijiste “ya lo hiciste”, entonces, mañana lo harás mejor. Y a diario me autoevalúo.

Por último, otra estrategia es el distanciamiento, puesto que realizan esfuerzos para separarse de la condición estresante, la cual podría considerarse como un aspecto positivo; como lo narra Ent1:

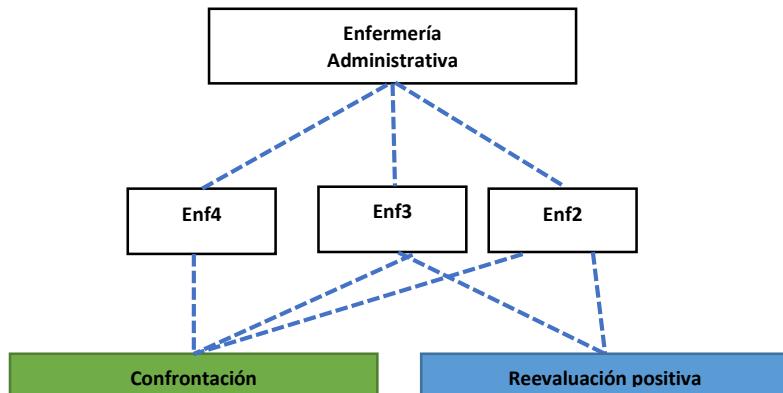
“Descansando en otro lugar que no fuera ni en el trabajo ni en mi casa. Todo ese tiempo traté de no hacer convenios para ya no hacer tiempo en el hospital...en mis descansos. Procuro siempre estar en casa, terminar mis labores domésticas y de ahí salir a un lugar diferente, así sean 2-3 horas; pero trato de salir. A mí me gusta mucho comer, entonces lo que yo hago siempre es probar algo distinto, sino, es un

restaurant o una cafetería; a veces, ir al cine, o si no, de los pendientes que en mi caso me falta comprar para mi casa, voy y lo busco; pero eso ya lleva caminar por las calles: ir a una tienda, buscar en otra, y el hecho de despejar y caminar ya es diferente”.

En esta categoría prevalece el afrontamiento de confrontación en el puesto administrativo y asistencial. Esto resulta ser un afrontamiento de acción directa ante situaciones que surgen de forma hostil o de riesgo (Figuras 13 y 14).

Figura 13

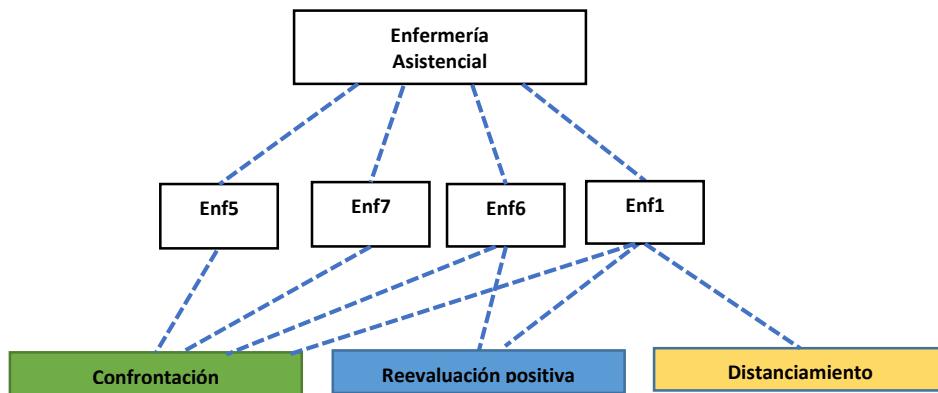
Estrategias de afrontamiento enfocado al problema según puesto administrativo



Nota: elaboración propia con red semántica en Atlas ti según entrevista de campo.

Figura 14

Estrategias de afrontamiento enfocado al problema según puesto asistencial



Nota: elaboración propia con red semántica en Atlas ti según entrevista de campo.

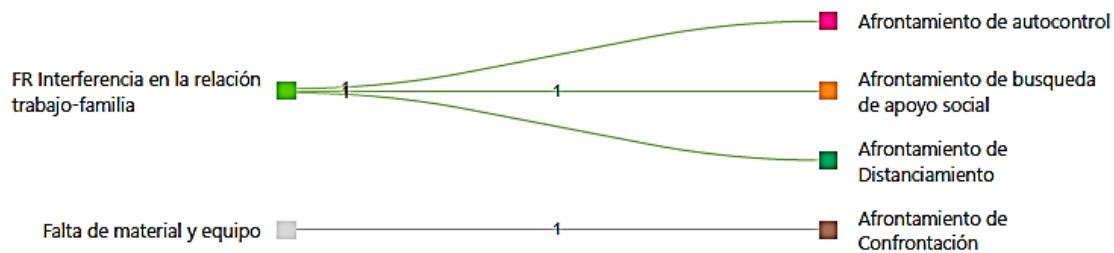
En una investigación realizada en México, el profesional de enfermería que labora en el servicio de ortopedia en un hospital público, se encontró que la estrategia de afrontamiento aplicada con una batería cuantitativa fue el distanciamiento, seguida de la reevaluación positiva (Niño et al., 2019). Este estudio, por lo tanto, coincide en una de las estrategias con este estudio.

6.1.3 Análisis de Coocurrencias entre Factores de Riesgo y Estrategias de Afrontamiento.

En el diagrama de Sankey (Figura 14) se muestra levemente (1) la relación del afrontamiento de autocontrol, búsqueda de apoyo social, distanciamiento y confrontación con el factor de riesgo de interferencia en la relación trabajo-familia. Así mismo, con un valor de 1, la falta de material y equipo suelen llevar acabo la estrategia de afrontamiento de confrontación.

Figura 15

Relación de factores de riesgo con estrategias de afrontamiento

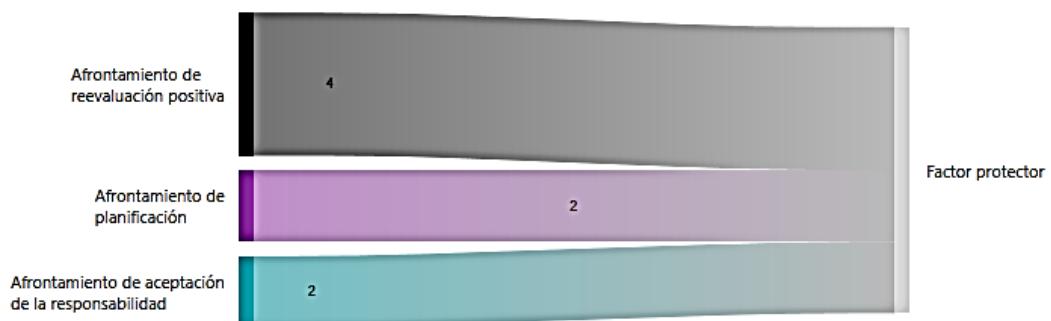


Nota: elaboración propia con red semántica en Atlas ti según entrevista de campo.

En la Figura 16, el diagrama de *Sankey*, se muestra la relación del factor protector con afrontamiento de reevaluación positiva, la cual presenta mayor relación de ocurrencia (valor 4), seguido de planificación y aceptación de la realidad (valor 4).

Figura 16

Relación de factores protectores con estrategias de afrontamiento



Nota: elaboración propia con red semántica en Atlas ti según entrevista de campo.

Según Violim et al. (2021), cuando los profesionales emplean estrategias de afrontamiento, la atención dedicada puede llegar a ser constructiva y beneficiosa; además de sentirse felices por ayuda a otros. A esto se le conoce como satisfacción por compasión.

6.1.4 Hallazgos en la Fase Cualitativa.

Además de los FRPS que contempla tanto la OIT y la NOM-035-STPS-2018, el personal de enfermería percibe, como estresor laboral, la falta de recursos tanto de personal como de material y equipo. Esto resulta importante destacar como parte de dicha clasificación.

Tabla 7

Percepción de falta de recursos por condición resultante

Tipo de recurso	Narrativa
Equipo, material, herramientas o máquinas	<i>En pandemia, no había camillas, el carro rojo lo tenían ocupado con otro paciente, no teníamos la toma de oxígeno, no hay cosas, no tienes espacio, no tienes personal, no tienes nada, ya no hubo hojas, no hay cosas, no tienes espacio.</i> (Ent1)
Recurso humano	<i>No teníamos ni anestesiólogo...no había ni siquiera una chica en CENDIS, nadie que nos pasara monitores, material, no tienes personal, no tienes nada.</i> (Ent1)
Equipo, material, herramientas o máquinas	<i>La falta de material, muy seguido, en octubre a diciembre se escasea el material.</i> (Ent3)
Equipo, material, herramientas o máquinas	<i>[...] la falta de insumos.</i> (Ent4)
Recurso humano	<i>No está el equipo adecuado trabajando o cuando no tienes el personal indicado que te pueda apoyar.</i> <i>Cuando hay mucha gente se incendia el hospital, pues obviamente nada más estamos poco personal.</i> <i>La falta de persona ha sido de toda la vida.</i> (Ent5)

Equipo, material, herramientas o máquinas	<i>Falta de insumos, falta de medicamentos, los propios hospitales generales nos prestan y nosotros también se los prestamos y ese es el batallar. (Ent6)</i>
Recurso humano	<i>Notificamos a los supervisores, si hay necesidad de personal y todo eso. (Ent6)</i>

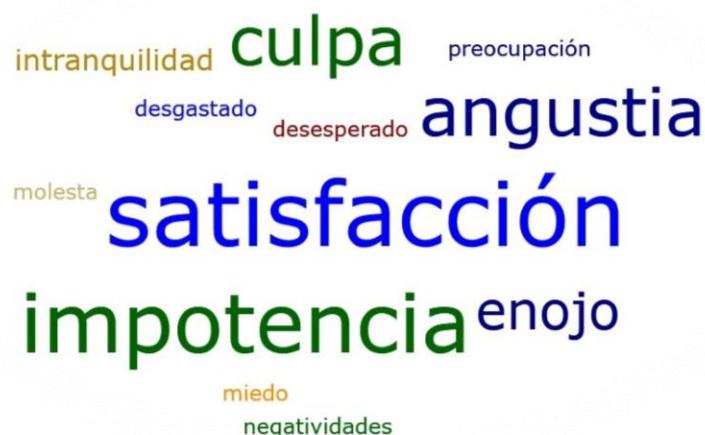
Nota: elaboración propia a partir de la información de trabajo de campo.

En la Figura 17 se representa una nube de palabras que muestra la percepción de los participantes sobre los sentimientos y emociones ante los factores psicosociales. Se entiende que, a mayor tamaño, la palabra es la que arroja mayor frecuencia durante la entrevista de los participantes. Como se observa, la satisfacción está presente con mayor frecuencia y se puede considerar como un sentimiento positivo.

Por otro lado, los sentimientos son componentes cognitivos de la emoción que puede producirse con un efecto negativo o positivo; el sentimiento es más duradero y tiene menor afectación fisiológica, mientras que la emoción es una reacción brusca, rápida del organismo ante un estímulo que la provoca y tiene gran afectación fisiológica en el cuerpo (Vallés, 2014). La impotencia, angustia, culpa, enojo, intranquilidad, preocupación, desespero, desgastado, molesta, miedo, negatividades son procesos afectivos que habitualmente se encuentran en la denominación genérica de las emociones y se representan según la experiencia de los participantes como con menor tamaño. La satisfacción predomina por el sentido de servicio y el reconocimiento por su labor.

Figura 17

Nube de sentimientos y emociones ante los factores psicosociales



Nota: elaboración propia con red semántica en Atlas ti según entrevista de campo.

En el plano emocional, diversas investigaciones refieren la existencia de una diversidad de cambios como irritabilidad, sentimientos de tristeza, ira, desesperanza, incompetencia, culpabilidad, impotencia, apatía, cambios de humor, debilidad, frustración, excesiva preocupación, estados de ansiedad y depresión (Sansó et al., 2015, González, Sánchez y Peña, 2018., Blackbum et al., 2020, Power, Skene y Murray, 2022 y Ondrejkavá y Halamová, 2022).

Osorio, Ortega y Pillon (2004) mencionan que los factores de riesgo y/o protectores son una serie de situaciones o eventos de naturaleza biológica, psicológica, social o ambiental, cuya presencia o ausencia transforman la probabilidad de la aparición de un problema. La fuerza o importancia de un factor realiza cambios de un grupo a otro o de un individuo a otro; su interacción es dinámica e intrincada, por lo cual también es variable y no fácil de percibir.

Por ello, es que se puede inferir que los puestos de trabajo condicionan el desarrollo, de manera individual, de factores protectores. Además, debido a lo expresado por los participantes, se logra identificar la percepción del estado de salud relacionada con los estresores laborales, que a la larga repercutirá en esta o inclusive donde ya se identifica algún grado de alteración.

Yo veo que el personal se lleva el estrés a su casa, y les afecta en su salud, se enferman, e incluso psicológicamente se deprime o andan mal. (Ent2)

Emocionalmente, una afectación. Sí sales muy desgastado emocionalmente, el desgaste, el cansancio emocional, si hay presencia de síndrome burnout; tristemente se han presentado muchos casos de autolesiones, de suicidios en el personal de enfermería, en el área médica; cada vez se ve más afectación. (Ent3)

Dejas a lado un desayuno, comer o estar todo el día ocupada que ni agua tomas, no vas al baño. Y yo creo que es cuando va afectando la salud.

...Por mi diabetes, a veces sí me hipoglucemio, cuando estaba embarazada me bajaba mucho la glucosa porque no comía, presentaba hipoglucemias o dolor de cabeza. (Ent4)

Dejas de comer, dejas de ir al baño, y suele pasar, eso creo que es lo malo, que nos lleva a todas a no alimentarnos bien y no comer bien. Te da ansiedad, dolor de cabeza...cefalea. (Ent5)

Genera cansancio. Cuando uno está en la noche, alteras todo tu ciclo de sueño...si tienes ahí cuestiones de adrenalina, el cortisol alto, y aparte si tienes una afección ya crónica como una diabetes e hipertensión, pues sí te va a afectar, insomnio, mucho insomnio. Yo tengo endometriosis, tengo que tomarme estudios cada seis meses. (Ent6)

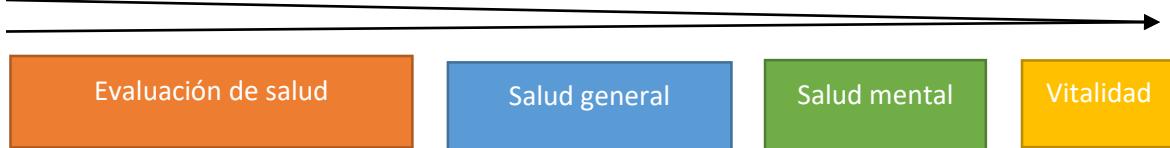
No te da hambre, se demuestra mucho en el sistema digestivo, la motilidad intestinal, evacuaciones continuas, emociones de desgaste, tristeza, pérdida de apetito, insomnio, dolor de cuello, dolor de músculos. He bajado de peso 12 kilos y soy prediabético, me hice estudios. (Ent7)

Debido a diversas situaciones a las que enfrentan cotidianamente la enfermería en el sector hospitalario, el impacto en su estado de salud es muy notorio; por lo que los factores estresores hacen interacción con las características del trabajador, mientras que las condiciones laborales conducen a perturbaciones psicológicas, comportamientos mal salmos y, finalmente, la enfermedad (Parkes, K. 2001). En el participante Enf6 es importante considerarlo como parte del día a día en la jornada laboral, aunque no se expresó de manera frecuente entre los participantes.

Justamente en esta investigación destaca la percepción negativa en su estado de salud relacionado con su trabajo (figura 18).

Figura 18

Dominios presentes en la percepción del estado de salud en enfermería



Nota: elaboración propia con red semántica en Atlas ti según entrevista de campo.

Se puede lograr identificar cuatro dominios que percibe enfermería en esta fase, en base a los resultados se encuentra con mayor densidad en primer lugar la *evaluación de salud* esta refiere el cuestionario SF-36 (Vilagut et al., 2005), el sujeto investigado “cree que su salud es mucho peor ahora que hace un año”, segundo la salud general, “evalúa como mala su propia salud y cree posiblemente empeore”, tercero la salud mental, “sentimiento de

angustia y depresión” y cuarto la vitalidad “sentir cansancio y estar exhausto todo el tiempo” (p. 137).

Otro hallazgo presente fue la creatividad la cual tiene su origen en los individuos, quienes, solos o con otros compañeros, llevan a cabo el trabajo diario de la organización. Cuando los empleados trabajan creativamente surgen productos, ideas o procedimientos nuevos y aprovechables que aportan a la organización de materia prima para que la empresa innove (Muñoz, 2008, p. 148).

Tratamos que estén lo más cómodos posibles...los detalles. Y eso también lo veo en mis compañeras; por ejemplo, en el área pediátrica, las etiquetas que le ponemos, a lo mejor, un diseño; que la semaforización de los niños, que los diseños inclusive, que le ponen ahí un osito al lado de su etiqueta de nombre; alguno de nosotros [sic] nos toca traerle algo al paciente, que a lo mejor una gelatina, una bolsita para sus cosas. Nosotros sí hacemos ese detalle con los pacientes.

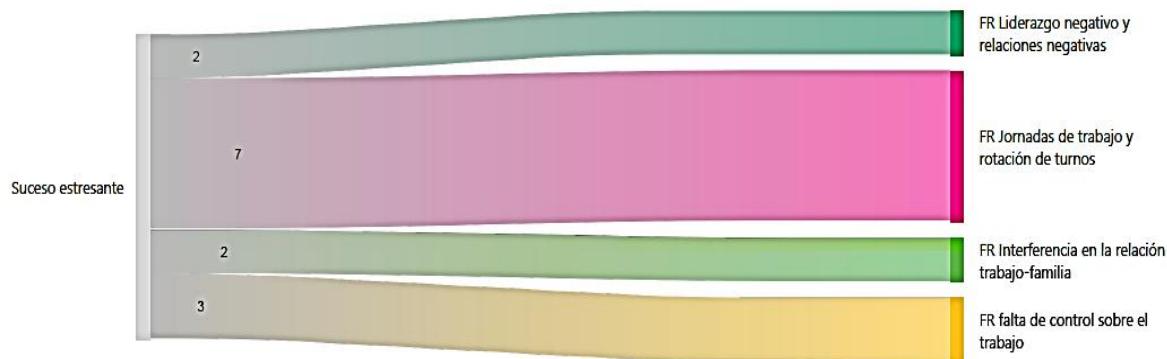
El diseño de las cosas, que la etiqueta, que lo que no invierte, a lo mejor, el hospital, lo hacemos nosotros.

Nosotros compramos los materiales, para el diseño de la estructura de la etiqueta o semaforización de los medicamentos... ¿Qué es esto?, a ver caducidades de verdes, morados lo que sea, compramos material y los etiquetamos, los ponemos en orden alfabético o por fechas de caducidad, los estantes, las calcetitas o lo que sea, las forramos. El material que compramos, las canastitas de plástico para que sean lavables y todo eso, donde ponemos jeringas todo eso; eso lo compra enfermería, no lo compra el hospital, por ejemplo, yo he comprado paracetamol para una paciente que su familia no tenía para comprarlo. (Ent6)

En la Figura 18, se muestra mediante el diagrama de Sankey una mayor relación de los sucesos estresantes con factor de riesgo de jornadas de trabajo y rotación de turnos, seguido de liderazgo negativo y relaciones negativas, interferencia en la relación trabajo-familia y control sobre el trabajo.

Figura 19

Relación de factores de riesgo según suceso estresante



Nota: elaboración propia con red semántica en Atlas ti según entrevista de campo.

En la siguiente Figura 19, se puede identificar el factor de riesgo de carga de trabajo y la interferencia en la relación trabajo-familia está relacionada con la percepción del estado de salud.

Figura 20

Relación de factores de riesgo según percepción del estado de salud

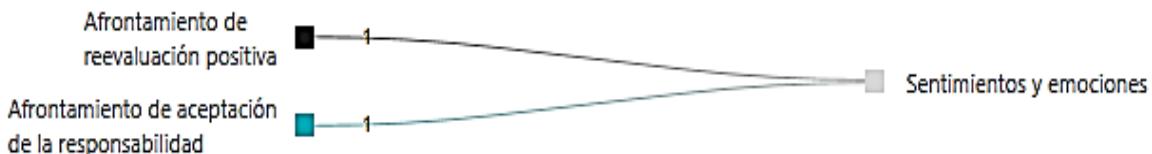


Nota: elaboración propia con red semántica en Atlas ti según entrevista de campo.

Se muestra en la Figura 20, mediante el diagrama de *Sankey*, la relación de los sentimientos y emociones con afrontamiento de reevaluación positiva y aceptación de la responsabilidad.

Figura 21

Relación de sentimientos y emociones entre estrategias de afrontamiento



Nota: elaboración propia con red semántica en Atlas ti según entrevista de campo.

La relación estrategias de afrontamiento y los estados de salud en los participantes no tuvo ninguna significancia; se puede inferir que las estrategias de afrontamiento ante los factores psicosociales no tienen ninguna relación con el estado de salud de los trabajadores

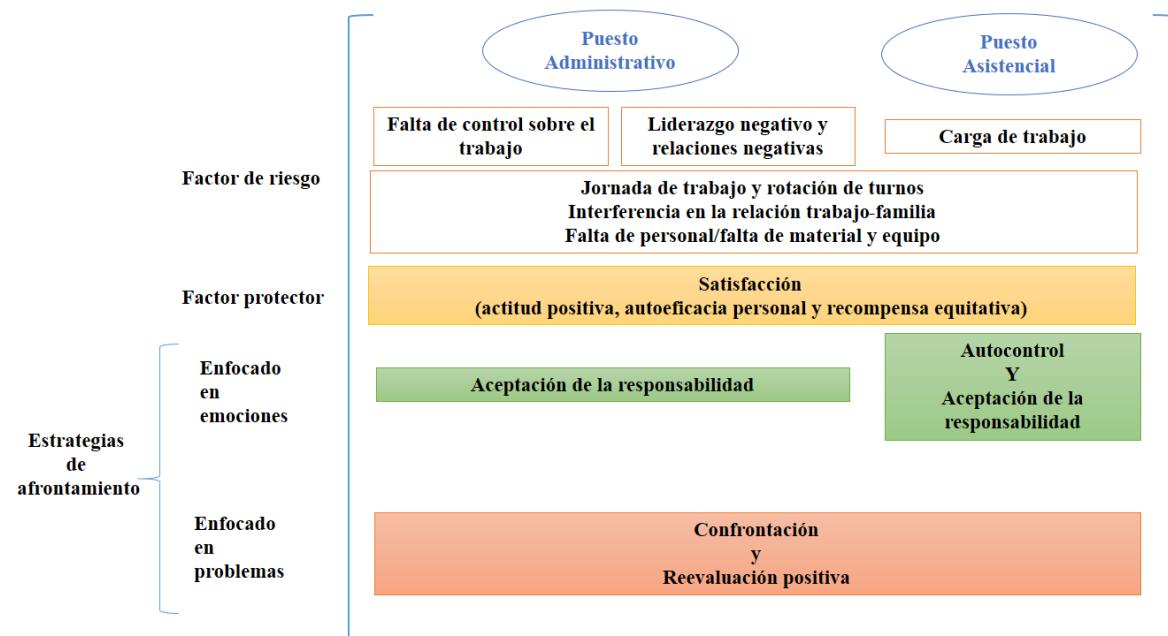
enfermeros. Asimismo, la relación de dichos factores no tiene ninguna relación significativa con las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería.

6.1.2.5 Constructo de Factores Psicosociales y Estrategias de Afrontamiento en el Trabajo de Enfermería.

A partir de los resultados de la fase cualitativa, se realizó una propuesta de constructo con la ayuda del marco teórico y la percepción asociado de los factores psicosociales y las estrategias de afrontamiento en enfermería que labora en los hospitales públicos. Por su condición de perfil profesional, se puntuiza el puesto que desarrollan ante su condición laboral.

Figura 22

Constructo factores psicosociales y estrategias de afrontamiento en relación al puesto de enfermería



Nota: elaboración propia.

Posteriormente, en esta etapa se logró diseñar dicho constructo como un referente, en el que el puesto laboral en enfermería determina las estrategias de afrontamiento ante sucesos estresantes y la exposición de factores psicosociales.

6.2 Fase Cuantitativa

6.2.1 Características Sociodemográficas y Laborales de la Enfermería

La población fue de 298 trabajadores de enfermería, en el que el 83.9 % (250 participantes) corresponde a mujeres y 16.1 % (48) a hombres de entre 22 y 67 años de edad. Con respecto al estado civil, el 45 % son solteros (136), seguido de casados que representan el 38 % (113). El 57 % (170) cuentan con licenciatura; el 18.5 % (55) con maestría y el 14.4 % (43) con alguna especialidad.

El 77.5 % (231 participantes) de la muestra labora en las instituciones con seguridad social para población abierta (SESEQ), el 18.1 % (55) en la institución social para trabajadores (IMSS) y el 4.4 % (13) en institución de seguridad y servicio social de los trabajadores del estado (ISSSTE). En relación con la antigüedad laboral, el 37.2 % (111 participantes) cuenta con 1 a 7 años, el 21.8 % (65) de 8 a 12 años, el 19.5 % (58) de 13 a 18 años, un 7.7 % (23) cuenta con 19 a 24 años y más de 25 años de antigüedad solo el 13.8 % (41).

Respecto al servicio en el que están asignados los participantes, predominan los servicios con mayores cuidados de la atención hospitalaria por enfermería: 83 participantes (27.9 %) en cuidados intensivos, 67 (22.5 %) en urgencias y 50 (16.8 %) en medicina interna (tabla 8).

Tabla 8

Caracterización sociodemográfica de enfermería

Variable	Indicador	Frecuencia	%
Sexo	Masculino	48	16.1
	Femenino	250	83.9
Edad	22-32	113	37.9

	33-43	114	38.2
	44-54	61	20
	55-65	15	5
	66 y más	2	0.67
Estado civil	Soltero	136	45.6
	Casado	113	37.9
	Viudo	1	0.3
	Unión libre	35	11.7
	Divorciado	13	4.4
Grado académico	Técnico	28	9.4
	Licenciatura	170	57
	Especialidad	43	14.4
	Maestría	55	18.5
	Doctorado	2	0.7
Institución en la que labora	SESEQ	231	77.5
	IMSS	54	18.1
	ISSSTE	13	4.4
Años laborando en la institución	1-7 años	111	37.2
	8-12 años	65	21.8
	13-18 años	58	19.5
	19-24 años	23	7.7
	25 y más	41	13.8
Servicio	Urgencias	67	22.5
	Cuidados Intensivos	83	27.9
	Pediatria	19	6.4
	Quirófano	21	7.0
	Medicina Interna	50	16.8
	CEyE	3	1.0
	Ginecoobstetricia/tococirugía	26	8.7
	Trauma/ortopedia	8	2.7
	Oncología	2	0.7

Cirugía	2	0.7
Jefaturas de enfermería	17	5.7

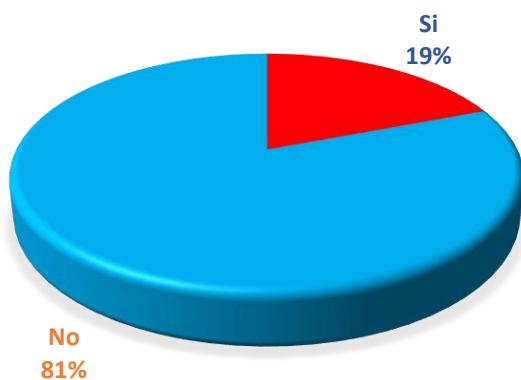
Nota: Servicio de CEyE (Central de Esterilización y Equipos) es un área de circulación restringida. Ahí se lavan, preparan, esterilizan, almacenan y distribuyen equipos, materiales, ropa e instrumental esterilizados o sanitizados, que se utilizarán en los procedimientos médico o quirúrgicos, tanto en la sala de operaciones como en diversos servicios del hospital.

6.2.2 Identificación de los Factores de Riesgo Psicosocial

Con respecto a la identificación y análisis de los factores de riesgo psicosociales y evaluación del entorno organizacional en los centros de trabajo de la NOM-035-STPS-2018, de los 298 participantes que trabajan en hospitales públicos en Querétaro, el 19.1 % (57 casos) presentaron o sufrieron algún acontecimiento traumático severo ocurrido durante el trabajo. Estas cifras son preocupantes por la exposición tan frecuente a acontecimientos traumáticos (Figura 22).

Figura 22

Evento traumático severo en enfermería



Nota: n=298. El nivel de exposición del personal de enfermería ante los acontecimientos traumáticos es desfavorable asociado al trabajo en el sector de atención público, principalmente los trabajadores del sector salud (Méndez y Botero, 2019).

En la sintomatología presentada ante los acontecimientos traumáticos severos, se muestra que, en el último mes, los participantes han tenido recuerdos recurrentes en un 8.1 %, sueños de carácter recurrente que producen malestar en un 7.7 %, esfuerzo para evitar sentimientos, conversaciones o situaciones que le recuerdan el acontecimiento en un 11.1 %, evitar todo tipo de actividades, lugares o personas que los motivan a recuerdos del acontecimiento representan el 8.4 %, quienes han tenido dificultad para recordar alguna parte importante del evento son el 4.7 %, así como quienes disminuyeron el interés en sus actividades cotidianas, con un 4.7 %; los que se han sentido alejados o distantes de los demás forman el 11.1 %, aquellos que tienen dificultades para expresar sentimientos representan el 14.1 %, quienes han tenido la impresión de que su vida se va a acortar, que va a morir antes que otras personas o que tiene un futuro limitado son el 9.7 %. La dificultad para dormir se presenta en un 27.9 %, el estado irritable o arranques de coraje en un 22.1 %, la dificultad para concentrarse en un 27.2 %; quien se siente nervioso o en constantemente alerta forma parte del 17.4 %, mientras que aquellos que se sobresaltan fácilmente conforman el 15.1 %.

Sanso et al. (2015), Xu X et al. (2016) y Power H et al. (2022) mencionan que la diversidad de eventos traumáticos a los que se enfrenta el profesional de enfermería puede dañar su salud mental y afectar a su calidad de vida tal y como confirma este trabajo de investigación. Además, en diversos estudios se evidencia la aparición de trastornos derivados de este impacto, como la fatiga por compasión, el trastorno de estrés postraumático y el síndrome de estrés traumático secundario.

A continuación, se muestra la evaluación de las cinco categorías de FRPS en trabajadores de enfermería. Los niveles altos consideran un porcentaje importante y el entorno organizacional (1.3 %) se encuentra en el nivel “muy alto”.

Tabla 9*Evaluación por categorías de FRPS en enfermería*

Categoría	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Nulo o despreciable
Ambiente de trabajo	0 %	1.7 %	20.8 %	64.1 %	13.4 %
Factores propios de la actividad	0 %	11.1 %	71.5 %	17.1 %	0 %
Organización del tiempo de trabajo	0 %	8.1 %	40.3 %	22.1 %	29.5 %
Liderazgo y relaciones en el trabajo	0 %	8.7 %	35.6 %	37.6 %	17.8 %
Entorno organizacional	1.3 %	5.7 %	16.4 %	35.6 %	40.6 %

Nota: elaboración propia, n=298.

De acuerdo con los resultados, se reporta en la evaluación de los diez dominios de FRPS en trabajadores de enfermería que la jornada de trabajo (60.7 % de los participantes) resulta un riesgo “muy alto”, seguido de carga de trabajo (59.4 %), falta de control sobre el trabajo (36.2 %) y liderazgo (24.8 %).

Tabla 10*Evaluación por dominios de FRPS en enfermería*

Dominio	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Nulo o despreciable
Condiciones en el ambiente de trabajo	0 %	1.7 %	20.8 %	64.1 %	13.4 %
Carga de trabajo	0 %	10.1 %	59.4 %	29.5 %	1.0 %
Falta de control sobre el trabajo	1.3 %	5.0 %	36.2 %	34.2 %	23.2 %
Jornada de trabajo	60.7%	16.1 %	15.8 %	4.0 %	3.4 %
Interferencia en la relación trabajo-familia	0.3 %	9.1 %	22.1 %	29.9 %	38.6 %
Liderazgo (negativo)	11.1%	16.8 %	24.8 %	16.1 %	31.2 %
Relaciones (negativas) en el trabajo	0 %	2.3 %	7.0 %	19.1 %	71.1 %
Violencia	2.7 %	12.4 %	18.8 %	24.5 %	41.6 %
Falta de Reconocimiento del desempeño	0.7 %	0.3 %	7.0 %	37.9 %	54.0 %
Insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %

Nota: elaboración propia, n=298.

Al considerar los niveles de riesgo, se aprecia que son preocupantes, pues destaca en primer lugar la suma de los dominios “muy alto” y “alto” como la jornada laboral (76.8 %

participantes), seguida por el liderazgo (27.9 %) y, en tercer lugar, la violencia (15.1 %) como los que requieren intervención emergente. Es importante recalcar la categoría de “Insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad” con nivel de riesgo “nulo o despreciable” con un 100 % de los participantes.

Después de analizar por categorías y dominios, se presenta a continuación la percepción general de la métrica global según la NOM-035-STPS-2018. La calificación total coloca a la población de enfermería en un nivel de riesgo psicosocial “medio” en 38.6 % de los participantes (DE 21.915), (Tabla 11).

Tabla 11

Evaluación global de FRPS en enfermería

Calificación	Calificación	Nivel de riesgo	
Final	87.28	Medio	
Mínimo	Máximo	Media	Desv. Est.
35	141	87.28	21.915

Nota: NOM-035-STPS-2018 determina el valor medio de $75 \leq C_{final} < 99$.

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Nulo
0.7%	31.9%	38.6%	22.5%	6.4%

Nota: elaboración propia, n=298.

Sin embargo, la suma de “muy altos” y “altos” resulta en un 32.6 %, lo que es una exposición a riesgo psicosocial considerable en la población estudiada. Esta cifra debiera ser menor para lograr un balance en la calidad de vida laboral del personal de enfermería.

6.2.3 Percepción del Estado de Salud (SF-36) en la Enfermería

Para la descripción de las dimensiones del estado de salud percibidas por la enfermería, mediante el cuestionario SF-36, se muestra a continuación las puntuaciones de cada dimensión (Tabla 12).

Tabla 12

Puntuación para cada dimensión del SF-36 en enfermería

Dimensiones	Media	DE ^a	IC95% ^b	Mediana	% mín	% máx
Función física	83,8	25,1	81,0-86,7	95,0	0,0	100,0
Desempeño físico	79,2	33,0	75,5-83,0	100,0	0,0	100,0
Dolor corporal	69,8	27,1	66,7-72,9	77,5	0,0	100,0
Salud general	49,1	12,7	47,6-50,5	50,0	0,0	75,0
Vitalidad	56,3	22,4	53,8-58,1	55,0	0,0	100,0
Función social	77,3	26,1	74,3-80,2	87,5	0,0	100,0
Desempeño emocional	75,9	37,7	71,6-80,2	100,0	0,0	100,0
Salud mental	68,0	22,5	65,5-70,6	72,0	0,0	100,0
Evolución de la salud	56,2	25,6	53,3-59,2	50,0	0,0	100,0

Nota: a mayor puntuación, mayor salud.

- a. Desviación estándar de la media
- b. Intervalo de confianza al 95 % de la media
- c. Porcentaje con puntuación mínima (0)
- d. Porcentaje con puntuación máxima (100)

A continuación, se permite conocer la proporción de enfermería que presenta puntuaciones por debajo del percentil 25 de los valores poblacionales para cada dimensión

del cuestionario, lo que para los autores de la encuesta representa la proporción de población de menor percepción de su estado de salud.

Tabla 13

Porcentaje de enfermería con puntuaciones por debajo de percentil 25 para cada dimensión del SF-36

Dimensión	%
Función física	26,8
Desempeño físico	25,0
Dolor corporal	18,4
Salud general	15,1
Vitalidad	13,4
Función social	20,9
Desempeño emocional	22,3
Salud mental	18,7
Evolución de la salud	16,7

Nota: n=298

Por lo que se puede observar, la función física (26.8 %) y el desempeño físico (25 %) destacan con mayor frecuencia de la percepción del estado de salud “bajo”. Si bien, es cierto que el trabajo podría producir efectos positivos y negativos en la salud, es importante destacar que la edad de los participantes es un factor que propicie dicha percepción, sin dejar de lado las demás dimensiones que también se hayan presentes.

6.2.4 Relación entre Factores de Riesgo Psicosociales y el Estado de Salud en la Enfermería

De acuerdo con las variables del estudio, se analizó la asociación del puntaje global de FRPS y las dimensiones del estado de salud (SF-36) según el sexo. Se puede destacar que existe una diferencia significativa en los puntajes de salud según esta variable. De acuerdo con la sociodemográfica de sexo, los hombres muestran una mayor exposición al riesgo global de los FRPS, y una mayor percepción negativa en su estado de salud (tabla 14).

Tabla 14

Relación de puntaje global FRPS y estado de salud SF-36 según sexo

Factor	Grupos	Media	DE	t	p
Puntaje global	Hombre	94.78	20.233	2.974	.003
FRPS	Mujer	84.65	21.175		
SF-36	Hombres	29.00	3.876	2.203	.028
	Mujeres	26.96	6.168		

Nota: asociación significativa = $p < 0.05$. n=298

Además, se realizó el análisis de varianza en relación al puntaje global de FRPS y el estado de salud (SF-36) con distintas variables sociodemográficas. El resultado obtenido presenta diferencias significativas en relación con edad: los más jóvenes presentaron mayor riesgo psicosocial global ($p=.019$). Para la percepción del estado de salud (SF-36), la escolaridad ($p=.006$) obtuvo una asociación significativa, donde la licenciatura es menor en salud de acuerdo con las medias de sus puntajes en el SF-36 (Tabla 15).

Tabla 15

Análisis de varianza (ANOVA) entre variables sociodemográficas y dominios (FRPS Y SF-36)

Factor	Grupo	Media	DE	F	p
Puntaje global	Edad			3.356	.019
FRPS	18-28	88.70	21.313		
	29-39	88.49	20.593		
	40-50	84.21	21.485		
	>51	76.62	21.629		
	Estado civil			.907	.460
	Soltero	88.10	21.470		
	Casado	83.90	22.285		
	Viudo	94.00	.		
	Unión libre	83.97	20.281		
	Divorciado	91.31	11.324		
	Escolaridad			.513	.599
	Técnico	87.68	23.558		
	Licenciatura	86.98	21.731		
	Posgrado	84.44	20.016		
	Institución			.033	.968
	SESEQ	86.17	21.368		
	IMSS	85.92	19.637		
	ISSSTE	87.62	27.975		
	Servicio			1.501	.178
	Urgencias	88.50	20.455		
	UCI	83.76	20.800		
	Pediatria	93.58	16.341		
	Cirugía	88.25	19.679		
	Medicina interna	82.95	22.733		
	Ginecoobstetricia	92.12	23.638		

	Jefaturas de enf.	75.33	21.502		
	Antigüedad (años)		2.179	.071	
	<5				
	6-10	88.87	22.231		
	11-15	88.97	19.918		
	16-20	82.71	18.281		
	21-25	86.86	18.300		
		79.39	24.994		
SF-36	Edad		1.037	.377	
	18-28	26.20	6.752		
	29-39	27.51	5.770		
	40-50	27.93	4.673		
	>51	27.12	6.940		
	Estado civil		1.695	.151	
	Soltero	27.30	5.382		
	Casado	27.91	6.076		
	Viudo	33.00	.		
	Unión libre	25.17	6.922		
	Divorciado	27.29	6.034		
	Escolaridad		5.248	.006	
	Técnico	29.32	4.137		
	Licenciatura	26.38	6.694		
	Posgrado	28.28	4.445		
	Institución		.198	.821	
	SESEQ	27.41	5.831		
	IMSS	26.93	5.939		
	ISSSTE	26.77	7.316		
	Servicio		.889	.503	
	Urgencias	26.67	6.826		
	UCI	28.08	5.734		
	Pediatria	27.47	6.113		

Cirugía	27.86	4.041
Medicina interna	27.14	6.103
Ginecoobstetricia	26.88	3.871
Jefaturas de enf	21.67	7.371
Antigüedad (años)		1.955 .101
<5		
6-10	26.41	6.676
11-15	28.09	5.086
16-20	28.63	4.522
21-25	26.04	6.285
	27.17	6.140

Nota: asociación significativa = $p < 0.05$. n=298

El coeficiente de correlación de *Spearman* mostró asociaciones de la función física con las condiciones en el ambiente de trabajo y violencia; el desempeño físico con falta de control sobre el trabajo y violencia; dolor corporal con interferencia en la relación trabajo-familia y violencia; vitalidad con falta de control sobre el trabajo, jornada de trabajo, interferencias en la relación trabajo-familia, liderazgo, violencia y reconocimiento del desempeño; función social con falta de control sobre el trabajo, jornada de trabajo, interferencias en la relación trabajo-familia, liderazgo, relaciones en el trabajo, violencia, insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad; desempeño emocional con falta de control sobre el trabajo, jornada de trabajo e interferencias en la relación trabajo-familia; salud mental con falta de control sobre el trabajo, jornada de trabajo, interferencias en la relación trabajo-familia, liderazgo, relaciones en el trabajo, violencia y reconocimiento del desempeño; cambio de su salud con falta de control sobre el trabajo, jornada de trabajo,

interferencias en la relación trabajo-familia, liderazgo, relaciones en el trabajo y violencia (Tabla 16).

Tabla 16

Correlaciones entre los dominios FRPS y estado de salud

	Estado de salud (SF-36)								
	FF	DF	DC	SG	V	FS	DE	SM	EVS
FRPS									
Malas condiciones en el ambiente de trabajo	.150**	.043	.002	.030	-.092	-.065	-.058	-.056	-.059
Carga de trabajo									
Falta de control sobre el trabajo	-.069	-.133*	-.109	-.035	-.181**	-.206**	-.187**	-.178**	-.164**
Jornada de trabajo	.108	-.071	-.099	.046	-.217**	-.236**	-.146*	-.224**	-.123*
Interferencias en la relación trabajo-familia	.055	-.108	-.115*	.011	-.226**	-.221**	-.169**	-.234**	-.128*
Liderazgo negativo	-.037	-.022	-.047	-.025	-.149*	-.191**	-.110	-.137*	-.168**
Relaciones en el trabajo negativas	-.075	-.058	-.109	-.068	-.096	-.184**	-.101	-.142*	-.156**
Violencia	-.139*	-.150**	-.177**	-.053	-.195**	-.297**	-.206**	-.287**	-.266**
Reconocimiento del desempeño	.060	-.043	-.047	-.002	-.151**	-.096	-.034	-.158**	.011

Insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad	.090	-.026	-.063	-.045	-.075	-.144*	-.044	-.076	-.098
--	------	-------	-------	-------	-------	--------	-------	-------	-------

Nota: FF: Función física; DF: Desempeño físico; DC: Dolor corporal; SG: Salud general; V: Vitalidad; FS:

Función social; DE: Desempeño emocional; SM: Salud mental y EVS: Evaluación del cambio de salud.

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Cabe señalar que los resultados de estas correlaciones apuntan a las siguientes premisas:

1. A mayor puntaje en la dimensión de malas condiciones en el ambiente físico de trabajo, menor puntaje en la dimensión de función física de salud.
2. A mayor puntaje en la dimensión de la falta de control sobre el trabajo, menor puntaje en las dimensiones desempeño físico, vitalidad, función social, desempeño emocional, salud mental y en el cambio de salud.
3. A mayor puntaje en la dimensión de jornada de trabajo, menor puntaje en las dimensiones de vitalidad, función física, desempeño emocional, salud mental y en el cambio de salud.
4. A mayor puntaje en la dimensión de interferencia en la relación trabajo-familia, mayor puntaje en la dimensión de dolor corporal; no obstante, menor puntaje en las dimensiones de vitalidad, función social, desempeño emocional, salud mental y en el cambio de salud.
5. A menor puntaje en la dimensión de liderazgo, menor puntaje en las dimensiones de vitalidad, función social, desempeño emocional, salud mental y en el cambio de salud.
6. A menor puntaje en la dimensión de relaciones en el trabajo, menor puntaje en las dimensiones de función social, salud mental y en el cambio de salud.

7. A mayor puntaje en la dimensión de violencia, menor puntaje en las dimensiones de función física, desempeño físico, vitalidad, función social, salud mental y en el cambio de salud.
8. A mayor puntaje en la dimensión de violencia, mayor puntaje en la dimensión del dolor corporal.
9. A menor puntaje en la dimensión de reconocimiento, menor puntaje en la dimensión de vitalidad y salud mental.
10. A menor puntaje en la dimensión de insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad, menor puntaje en la dimensión de la función social.

Es transcendental señalar que, en este análisis, el dominio de carga de trabajo no está significativamente relacionado con alguna dimensión del estado de salud (SF-36).

6.3 Modelo Predictivo de FRPS y Estado de Salud (SF-36)

Al utilizar el método de estimación de paso por paso, los modelos de regresión obtuvieron un ajuste adecuado. La cantidad relativa de varianza explicada por los modelos se encontró entre el 6 % y el 13.6 %, lo que puede considerarse aceptable. Para analizar las variables que ayudan a predecir el dominio de afectación en el estado de salud, se llevó a cabo un análisis de regresión múltiple por cada variable o dominio de salud.

Tabla 17

Análisis de regresión múltiple del dominio "función física" con FRPS

Modelo	Predictor	B	βeta	R	R ²	ΔR ²	Sig.
1	Violencia	-36.281	-.170	.170	.029	.026	.003

2	Reconocimiento del desempeño	61.858	.174	.202	.058	.052	.000
3	Malas condiciones en el ambiente de trabajo	53.190	.136	.232	.075	.066	.000

Nota: * significativa a p <0,05.

La violencia, el reconocimiento del desempeño y las condiciones en el ambiente de trabajo predicen baja función física en el estado de salud en el personal de enfermería. A continuación, se presenta el análisis con el dominio “desempeño físico”, el cual obtuvo una constante con los dominios de FRPS de violencia y carga de trabajo.

Tabla 18

Análisis de regresión múltiple del dominio "desempeño físico" con FRPS

Modelo	Predictor	B	βeta	R	R ²	ΔR ²	Sig.
(Constante)							
1	Violencia	-16.992	-.150	.150	.023	.019	.010
2	Altas cargas de trabajo	25.967	.124	.193	.037	.031	.035

Nota: * significativa a p <0,05.

En este modelo, los mejores predictores del factor de desempeño físico de salud fueron los dominios psicosociales de violencia y la alta carga de trabajo.

En la Tabla 18 se hace el análisis con el dominio “dolor corporal”.

Tabla 19*Análisis de regresión múltiple del dominio "dolor corporal" con FRPS*

Modelo	Predictor (Constante)	B	βeta	R	R ²	ΔR ²	Sig.
1	Violencia	-7.292	-.150	.157	.025	.021	.007
2	Alta carga de trabajo	11.180	.130	.202	.041	.034	.027

Nota: * significativa a p <0,05.

En este modelo, los mejores predictores del dolor corporal fueron los dominios psicosociales de violencia y la alta carga de trabajo.

En la Tabla 20 se hace el análisis con el dominio “vitalidad”.

Tabla 20*Análisis de regresión múltiple del dominio "vitalidad" con FRPS*

Modelo	Predictor (Constante)	B	βeta	R	R ²	ΔR ²	Sig.
1	Jornada de trabajo	-21.024	-.255	.255	.065	.062	.000
2	Violencia	-11.514	-.219	.294	.086	.080	.009
3	Falta de control sobre el trabajo	-11.529	-.119	.314	.099	.089	.047

Nota: * significativa a p <0,05.

En este modelo, los mejores predictores de la vitalidad fueron los dominios psicosociales de altas jornadas de trabajo, violencia y falta de control sobre el trabajo.

En la Tabla 21 se hace el análisis con el dominio “función social”.

Tabla 21

Análisis de regresión múltiple del dominio "función social" con FRPS

Modelo	Predictor	B	βeta	R	R ²	ΔR ²	Sig.
(Constante)							
1	Violencia	-10.527	-.236	.236	.056	.052	.000
2	Altas	-6.538	-.136	.271	.073	.067	.019
jornadas de trabajo							

Nota: * significativa a p <0,05.

En este modelo, los mejores predictores de la función social fueron los dominios psicosociales de violencia y altas jornadas de trabajo.

En la Tabla 22 se hace el análisis con el dominio “desempeño emocional”.

Tabla 22

Análisis de regresión múltiple del dominio "desempeño emocional" con FRPS

Modelo	Predictor	B	βeta	R	R ²	ΔR ²	Sig.
(Constante)							
1	Violencia	-21.309	-.219	.219	.048	.045	.000
2	Falta de	-16.650	-.136	.255	.065	.059	.020
control							

sobre el
trabajo

Nota: * significativa a $p < 0,05$.

En este modelo, los mejores predictores del desempeño emocional fueron los dominios de violencia y falta de control sobre el trabajo.

En la Tabla 23 se hace el análisis con el dominio “salud mental”.

Tabla 23

Análisis de regresión múltiple del dominio "salud mental" con FRPS

Modelo	Predictor	B	βeta	R	R ²	ΔR ²	Sig.
(Constante)							
1	Violencia	-25.711	-.219	-.268	.072	.069	.000
2	Alta jornada de trabajo	-14.732	-.146	.302	.091	.085	.013
Malas relaciones en el trabajo							
3		19.882	.130	.325	.105	.096	.031
Alta carga de trabajo							
4	Falta de control	21.115	.119	.343	.118	.106	.042
5	sobre el trabajo	-18.084	-.150	.369	.136	.121	.014

Nota: * significativa a $p < 0,05$.

En este modelo, los mejores predictores de la salud mental fueron los “dominios de violencia”, “alta jornada de trabajo”, “bajas relaciones en el trabajo”, “alta carga de trabajo” y “falta de control sobre el trabajo”. Se destaca la violencia como el coeficiente más alto para predecir afectación en la salud mental.

En la Tabla 24, el factor de riesgo psicosocial de violencia (comparada con la de un año atrás) afecta contundentemente el estado de salud.

Tabla 24

Análisis de regresión múltiple del dominio estado de salud actual comparada con la de un año atrás con FRPS

Modelo	Predictor	B	βeta	R	R ²	ΔR ²	Sig.
(Constante)							
1	Violencia	-4.646	-.211	.211	.045	.041	.000

Nota: * significativa a p <0,05.

Para el dominio de “salud general” no existe alguna constante como predictor en la ecuación.

En resumen, bajo la triangulación de resultados se muestra un conjunto de variables que permite ubicar de manera gráfica los elementos en concreto y dar respuesta a las preguntas planteadas en la investigación. La información de la fase cualitativa permitió la construcción de un modelo predictivo con los FRPS y la percepción del estado de salud en profesionales de enfermería.

Una vez analizado los datos obtenidos mediante las diferentes técnicas e instrumentos se ofrece los resultados alcanzados mediante la triangulación metodológica entre la fase

cuantitativa y fase cuantitativa. A continuación, se muestra en la siguiente tabla (25) la triangulación de los resultados de cada fase:

Tabla 25.

Triangulación de los resultados de los FRPS en niveles “muy altos” y “altos” por fases

Dominios	Fases	
	Cualitativo	Cuantitativo
FRPS	Factores de riesgo	Factores de riesgo psicosociales
Falta de control sobre el trabajo	X	X
Liderazgo negativo y relaciones negativas	X	X
Carga de trabajo	X	X
Jornadas de trabajo y rotación de turnos	X	X
Interferencia en la relación trabajo-familia	X	X
Violencia		X
Falta de personal/falta de material y equipo*	X	

Nota: *Dominio que se presenta como hallazgo en enfermería identificado como un factor estresante en su condición laboral.

Al utilizarse la valoración crítica del análisis de los resultados de ambos métodos, el cual permitió la complementariedad para generar precisión y confiabilidad. Además de proporcionar una aproximación de la realidad sobre los factores de riesgo desde ambos enfoques.

Los resultados ponen en manifiesto las coincidencias en ambos métodos en las siguientes variables, excepto la violencia identificada en la fase cuantitativa y en la fase cualitativa la falta de personal, material y equipo.

En cuanto a la identificación de los aspectos del estado de salud se muestra la comparación de los resultados de ambas fases:

Tabla 26*Triangulación de los resultados de la percepción del estado de salud en ambas fases*

Dominios	Fases	
	Cualitativo	Cuantitativo
Función física		X
Desempeño físico		X
Vitalidad	X	
Función social		X
Desempeño emocional		X
Salud mental	X	
Salud general	X	
Evaluación de salud	X	

Nota: Dominio que se presenta como hallazgo en enfermería identificado como una alteración en su estado de salud.

Para el análisis de la percepción del estado de salud se tomaron los cuatro que están mayormente presente de cada método, en el que no coinciden en las dos fases. Aquí la importancia de hacer estudios mixtos para enriquecer a profundidad la comprensión del fenómeno a estudiar.

Capítulo VII. Conclusión

En relación con los aportes teóricos, se obtuvo una aproximación del entorno laboral de los profesionales de enfermería; con ello, se logró identificar factores estresantes que día a día viven en el ámbito hospitalario, pero sobre todo en el sector público. Fue posible, además, explorar de manera subjetiva factores estresores como la falta de materia y falta de recurso humano que no son contemplados en la Clasificación de los FRPS por la OIT y la NOM-035-STPS-2018, que quizá deberían ser considerados en los factores organizativos. Otro aporte importante que debe ser destacado es que, según el puesto de trabajo que desempeña enfermería, estará altamente relacionado con el nivel de riesgo psicosocial.

Además, existe la presencia constante de factores protectores que motivan a enfermería a realizar sus labores, esto se ha visto a través de sus narrativas sobre la disposición y satisfacción, centradas en los sentimientos afectivos ante el trabajo del cuidado.

Al aplicar las guías de la NOM-035-STPS-2018, se muestra una exposición “muy alta” de riesgo psicosocial considerable en la jornada de trabajo y la rotación de turno experimentada por profesionales de enfermería, la cual debería ser menor para que exista un balance en la calidad de vida laboral del personal de enfermería. En una revisión sistemática por Vargas (2015) menciona las jornadas largas de trabajo están significativamente asociadas con los trastornos sobre la salud.

Para las dimensiones del estado de salud SF-36, es importante destacar la violencia es altamente nociva para la salud hacia los profesionales de enfermería, afectando todas las dimensiones. Esto a su vez, se corrobora con resultados señalados por Gómez (2022) quienes muestran la exposición a ser violentados continuamente, y como consecuencia problemas en

su salud (p. 350). Se hace necesario diseñar políticas y protocolos de prevención para erradicar la violencia hacia el personal de enfermería.

Para fines de aportes metodológicos, la investigación cualitativa permite descubrir datos que parecieran no ser relevantes, pero que hacen diferente el resultado. Es importante indagar en lo subjetivo, en aquello que no se ve, pero que está percibido. Igualmente, permitió identificar hallazgos ante la exposición de los factores de riesgo como los sentimientos positivos y negativos; cabe señalar que, en la fase cuantitativa, deja aspectos de factores de riesgo relacionados con el sector de servicio/atención al cliente.

La triangulación metodológica permitió corroborar que existen variables no consideradas en este sector servicio/cliente por su condición resultante, lo que es una gran aportación en el marco de esta investigación. Dicho de otra manera, abordar el mismo fenómeno, pero con el método cualitativo, sumó abordajes no vistos en los instrumentos cuantitativos, tal como lo es la percepción de otros dominios distintos al cuestionario SF-36 estado de salud.

Asimismo, para los aportes empíricos, a partir de los resultados de la fase cualitativa se realizó un esquema de constructo de los factores psicosociales y las estrategias de afrontamiento que enfermería expresó. Tal es el caso de enfermería que labora en puestos administrativos, pues suele percibir como factores de riesgo la falta de control sobre el trabajo, liderazgo negativo y relaciones negativas. Para los puestos asistenciales, la percepción de la carga de trabajo como factor de riesgo es una constante. Y, en ambos puestos está presente las jornadas de trabajo y rotación de turnos, la interferencia en la relación trabajo-familia, y la falta de personal/falta de material y equipo. Por otro lado, el factor

protector en ambos puestos es la satisfacción que engloba la actitud positiva, autoeficacia personal y recompensa equitativa, apreciada por enfermería.

Las estrategias de afrontamientos enfocadas en problemas son la confrontación y la reevaluación positiva; sin embargo, para la estrategia de afrontamiento enfocado en emociones, es la aceptación de la responsabilidad y, para puestos asistenciales, se agrega el autocontrol.

A partir de estas aportaciones, se enriquece con nuevas líneas de investigación a los estudios del trabajo (sobre todo en el campo de la psicología del trabajo) como un conjunto de áreas que se interesan por estudiar la repercusión de las conductas en el lugar de trabajo y en la práctica de las organizaciones del mismo.

7.1 Limitaciones y Recomendaciones

Si bien la enfermería es un campo feminizado, se podría ampliar la visión de manera equitativa hacia los varones para profundizar más en este estudio. Una de las limitaciones de la investigación fueron los tiempos para solicitar los trámites de autorización e ingresar directamente a realizar el estudio en los campos de trabajo, por lo que se optó por hacer la investigación extramuros.

La principal limitación fue la escasez de instrumentos centrados en evaluar el nivel de riesgo psicosocial para trabajadores en atención al cliente; para ellos se propone un análisis de las propiedades psicométricas de fiabilidad, validez y un trabajo multidisciplinario que genere instrumentos para ser aplicados en el sector de servicio al cliente (también conocido por la sociología del trabajo como los trabajos no clásicos), con la finalidad de identificar que dichos factores sean más puntuales en relación a la condición laboral.

Otra limitación que ha podido sesgar el estudio, es la falta de especificidad de los instrumentos para explorar factores psicosociales específicos en el sector de enfermería, por

lo que se debe permitir la autorización para que todos los hospitales del sector público puedan contribuir en la creación y aplicación de un instrumento cuantitativo para enfermería. Además, es importante ratificar los hallazgos que se muestran en la fase cualitativa para proponer nuevos indicadores que sumen de manera objetiva en instrumentos cuantitativos; sobre todo al considerar un instrumento como la NOM-035-STPS-2018, cuyo cumplimiento es obligatorio en las organizaciones. Se debe propiciar un instrumento que cumpla con los aspectos de constructo para su aplicación en las organizaciones de los sectores laborales encargados de cuidar y proteger el bienestar de los individuos, familias y comunidades.

Sería necesario realizar un instrumento para la identificación y análisis de los factores de riesgo psicosocial a través del sector académico, esto debido a la obligatoriedad de la norma y, así, no dejar de lado a un sector tan vulnerable en el servicio de la salud. De esta manera, se podría ampliar la perspectiva de reconocer cuestiones para la propuesta en las políticas públicas que consideren la condición laboral de los servicios de prestación de salud. Si bien, es cierto que las políticas dependen de diversos factores y es necesario que exista un órgano que vigile y cumpla con las condiciones laborales que la misma NOM-035-STPS-2018 solicita para las organizaciones privadas.

Como fortaleza, se destaca la aplicación de un método mixto, que permite formular conclusiones más consistentes y veraces. Este enfoque también demuestra la utilidad de combinar diferentes métodos a través de testimonios directos que enriquecen los resultados con aportes objetivos.

Además, al considerar el impacto del análisis muestral, se otorga validez al sentido atribuido a los datos, lo que facilita su aplicación práctica. Esto contribuirá significativamente a la investigación en estudios laborales, establecerá metas y estrategias que subrayan la importancia de las políticas de salud. En consecuencia, estas mejoras tendrán un efecto

directo en la atención al cliente dentro de los espacios hospitalarios, lo que optimizará el trabajo del personal de salud.

Referencias

- Álvarez, F. T., Londoño, M. E. L., Posada, A. S., & Jáuregui, M. V. (2016). Modelo analítico de factores psicosociales en contextos laborales. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 29(2), 95-137.
- Aparecida M, Lúcia V. (2006). A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev Lat Am Enfermagem*, 14(4), 517-25.
- Arias Valencia, M. M. (1999). Triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. *Investigación y educación en enfermería*, 18(1), 13-26.
- Aspiazu, E. (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Trabajo y Sociedad*, (28), 11–35.
- Astudillo, P. Alarcón, A.M., Lema M. (2009). Protectores de estrés laboral: Percepción del personal de enfermería y médicos, Temuco, Chile. *Cienc. enferm.* XV(3), 111-22.
- ATLAS.ti Desarrollo de software científico GmbH. (2023). *ATLAS.ti* 9. En <https://atlasti.com>
- Baggio, M. y Formaggio, F. (2012). Trabalho, Cotidiano e o profissional de enfermagem: o significado do descuidado de si. *Cogitare Enferm.*, 13(1), 67-74.
- Bakker, A. B. y Demerouti, E. (2013). Journal of Work and Organizational Psychology. *Revista de Psicología Del Trabajo y de Las Organizaciones*, 29(3), 107–115. <https://doi.org/10.5093/tr2013a16>
- Balseiro-Almario, C. L., Suasto-Gómez, W. M., Chaparro-Sánchez, M. A., Tapia-Juárez, Y. E., Aguilera-Padilla, N., & Hernández-Zavala, M. (2023). Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en un hospital de segundo nivel en la Ciudad de México. *Revista De Enfermería Neurológica*, 22(1), 84–92. <https://doi.org/10.51422/ren.v22i1.400>
- Belizario, J. (2021). Factores estresores en profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas hospitalarias. *Revista Innova Educación*, 3(3), 97-108.
- Beltrán, J. M., y Carvajal, A. B. (2019). Agotamiento profesional en personal de enfermería y factores de riesgo psicosocial. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(4), 501-508.

- Blackburn, L.M., Thompson, K., Frankenfield, R., Harding, A. y Lindsey, A. (2024) The THRIVE© Program: Building Oncology Nurse Resilience Through Self-Care Strategies. *Oncol Nurs Forum [Internet]*. 2020, 47(1), 25-34. En <https://store.ons.org/pubs/article/242811/download>
- Bonino, L. (2008). Micromachismos, el poder masculino en la pareja “moderna”. *Voces de Hombres por la Igualdad*. Armería.
- Brito, J. F., Juárez, A., Nava, M. E., Castillo, J. J., y Brito, E. (2019). Factores psicosociales, estrés psicológico y burnout en enfermería: un modelo de trayectorias. *Enfermería universitaria*, 16(2), 138-148.
- Brooks, J., McCluskey, S., Turley, E y King, N. (2015). The Utility of Template Analysis in Qualitative Psychology Research. *Qualitative Research in Psychology*, 12(2), 202–222. <https://doi.org/10.1080/14780887.2014.955224>
- Caballero, K. (2002). El concepto de satisfacción en el trabajo y su proyección en la enseñanza. *Profesorado: Revista de currículum y formación del profesorado*. Falta información
- Campos, M. (2012). *Condiciones de trabajo del enfermero y sus aplicaciones en el ejercicio profesional hospital de ESSLUD-JAÉN*. [Tesis de doctorado] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Repositorio institucional USAT. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/581/1/TM_CamposSilvaM_agaly.pdf
- Chaves, A. (2018). La utilización de una metodología mixta en investigación social en K. Delgado, W. Gadea, S. Vera (Ed.), *Rompiendo Barreras en la Investigación*. Ediciones UTMACH.
- Chiang, M., Gómez, N. y Sigoña, M. (2013). Factores psicosociales, stress y su relación con el desempeño: comparación entre centros de salud. *Salud de los trabajadores*, 21(2), 111–128.
- Coutrot, T. (2013). *Riesgos psicosociales y precariedad laboral: el caso francés*. Seminario Internacional organizado por la Facultad de Ciencias Económicas de la UNLP, el Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires y el CEIL del CONICET.
- Cresswell, J. (2015). *A Concise Introduction to Mixed Methods Research*. Thousand Oaks: Sage.

DATA México. (2024). *Informe de tendencias digitales en México 2024*. DATA México.

<https://www.datamexico.org/informes/tendencias-2024>

De Mattia, A. y Andres, V. (2004). A saúde do trabalhador de enfermagem sob a ótica da gerência. *Rev Bras Enferm.*, 57(4), 453-8.

Denzin, N. (1978). *The Research Act*. McGraw Hill.

Diario Oficial de la Federación, DOF. (2018). Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018. Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención. *Diario Oficial de la Federación*, 23/10/2018.

Escribá-Aguir, V., Burguete-Ramos, D. (2005). ¿Cómo perciben las enfermeras de transplantes las causas del estrés laboral? *Index Enferm.* 14(50), 15-9.

Espino, C. L., de Luna, M. C., Flores, L., Ramírez, E. J., Brito, M. I. y Gómez, L. J. (2020). Factores de riesgo psicosocial y su asociación con el ausentismo laboral. *Enfermería universitaria*, 17(3), 317-327.

European Agency for Safety and Health at Work. EU-OSHA (2007). Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. Belgium.

Fernandes, C. y Pereira, A. (2016). Exposure to psychosocial risk factors in the context of work: a systematic review. *Revista de saúde publica*, 50, 24.

Ferreira, D., Silva, A., Lúcia, M. y Barbosa, M. (2007). Ser trabalhador de enfermagem da unidade de centro de material: uma abordagem fenomenológica. *Rev Esc Enferm USP.*, 41(4), 675-82.

Filloux, J. C. (1992). *La Personalidad*. Publicaciones Cruz O., SA.

Folkman, S. (2008). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, Stress, and Coping*, 21, 3-14.

Forni, P. y Grande, P. D. (2020). Triangulación y métodos mixtos en las ciencias sociales contemporáneas. *Revista mexicana de sociología*, 82(1), 159-189.

Giménez-Espert, MDC, Prado-Gascó, V., & Soto-Rubio, A. (2020). Riesgos psicosociales, compromiso laboral y satisfacción laboral de las enfermeras durante la pandemia de COVID-19. *Fronteras en salud pública*, 8:56689. <https://doi.org/10/fpubh.2020.56689>

- Gómez Mendoza, M. J. (2022). Violencia en el Trabajo hacia los Profesionales de Enfermería en los Servicios de Emergencia. *Revista Científica Hallazgos* 21, 7(3), 345–352. <https://doi.org/10.69890/hallazgos21.v7i3.600>
- Gómez, V., Segura, S., Castrillón, D. y Perilla, L. E. (2016). Estandarización de una batería para la evaluación de factores de riesgo psicosociales laborales en trabajadores colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 19(6), 221–238. <https://doi.org/10.14718/ACP.2016.19.2.10>
- González, C., Sánchez, Y. y Peña, G. (2018). Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia. *Dom Cien.*, 4(1), 483-489. En <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6313248>
- González, M. (2013). *Introducción a la Psicosociología Laboral. Manuales Docentes*. Máster en Prevención de Riesgos Laborales.
- Gutiérrez Sánchez, L. (2024). Afrontamiento de situaciones traumáticas por el personal de enfermería. [Tesis de grado] <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/68374>
- Heidegger, M. (2003). *Ser y Tiempo*. Editorial Trotta.
- Hernández Martín, F., Gallego Lastra, R. D., Alcaraz González, S. y González Ruiz, J. M. (1997). La enfermería en la historia. Un análisis desde la perspectiva profesional. *Cultura de los cuidados*, 1(2), 21-35.
- Hernández Valdés, E. (2020). Sistematización de competencias gerenciales de directivos de enfermería en el contexto hospitalario. *Revista cubana de enfermería*, 36(4).
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6.^a ed.). McGraw-Hill.
- Hernández-Mendoza, E., Cerezo-Reséndiz, S. y López-Sandoval, M.G. (2007). Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, (3), 161-166.
- Houser, N. (2006) ¿Qué es el pragmatismo y por qué es importante? [Internet]. Conferencia impartida en diversas Universidades de Buenos Aires, 4-6 septiembre 2006. Traducción castellana de Óscar Esquisabel. Texto oral. Grupo de estudios Peirceanos de la Universidad de Navarra; [09 de diciembre de 2025].

Ilić, I. M., Arandjelović, M. Ž., Jovanović, J. M. y Nešić, M. M. (2017). Relationships of Work-Related Psychosocial Risks, Stress, Individual Factors and Burnout. *Medycyna Pracy*, 68(2), 167–178. <http://medpr.imp.lodz.pl/Relationships-of-work-related-psychosocial-risks-nstress-individual-factors-and-burnout-Questionnaire-survey-among-emergency-physicians-and-nurses.66349,0,2.html>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2024). Clasificación de Instituciones de Salud Histórica. https://www.inegi.org.mx/contenidos/clasificadorescatalogos/doc/clasificacion_de_instituciones_de_salud.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2024). Información por Identidad: Querétaro. México: INEGI. Disponible en <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/queret/default.aspx?tema=me&e=22>

Juárez, A. (2007). Factores psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones: un estudio exploratorio. *Investigación en salud*, 9(1), 57-64.

Juárez, A. y Camacho, A. (2011). *Reflexiones teórico-conceptuales de lo psicosocial en el trabajo*. Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

Kanai-Pak, M., Aiken, L. H., Sloane, D. M., & Poghosyan, L. (2008). Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals. *Journal of clinical nursing*, 17(24), 3324-3329.

Khoo, E. J. y Lantos, J. D. (2020). Lessons learned from the COVID-19 pandemic. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 109(7), 1323–1325. <https://doi.org/10.1111/apa.15307>

Kowalski, C., Ommen, O., Driller, E., Ernstmann, N., Wirtz, M., Köhler, T., & Pfaff, H. (2010). Burnout en enfermeras: La relación entre el capital social en los hospitales y el agotamiento emocional. *Journal of Clinical Nursing*, 19(11-12), 1654-1663. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03647.x>

Lazarus, R. (2006). *Coping with aging*. Oxford University Press.

Lazarus, R. S. (2000). Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. Bilbao: Desclée de Brouwer.

- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publications.
- López Malacatus, L. A. J., Cuenca Buele. L. A. R., Bajaña Romero. L. J. A., Merino Choez, L. K. D., López Malacatus , L. M. S. y Bravo Bonoso, M. D. G. (2021). Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario. *Revista Científica Higía de La Salud*, 4(1), 8018–8035. <https://doi.org/10.37117/higia.v1i4.491>
- López, B. y Osca, A. (2011). El papel del modelo Demandas-Control-Apoyo en la salud de trabajadores de la construcción. *Psicothema*, 23(1), 119–125.
- Lu, D. M., Sun, N., Hong, S., Fan, Y. Y., Kong, F. Y. y Li, Q. J. (2015). Occupational stress and coping strategies among emergency department nurses of China. *Archives of psychiatric nursing*, 29(4), 208-212.
- Lusnich, C. Procesos de trabajo y salud en personal de enfermería: desgaste social y subjetivo en contextos de creciente flexibilización laboral. En 9º Congreso de Especialistas en Estudios del Trabajo.
- McTiernan, K. y McDonald, N. (2015). Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community psychiatric nurses in a Dublin region. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 22(3), 208-218.
- Méndez, J. y Botero, A. (2019). Agotamiento profesional en personal de enfermería y factores de riesgo psicosocial. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(4), 3. Recuperado en 2022, de <https://www.redalyc.org/journal/559/55964256022/55964256022.pdf>
- Méjico, Data (2024) Querétaro: Salud.
- Méjico, Data (2024). Hospitales Generales: Rama industrial.
- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo del Perú. (2023). Boletín Informativo Laboral N° 144. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5826929/5168778-boletin_144.pdf?v=1707336102
- Monteiro, B., Furtado, F., Braga, F. y Soares, C. (2006). Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. *Texto contexto-enfermería*. 15(3), 442-8

- Morrison Jara R. (2014). Pragmatismo: una antigua epistemología para el actual Paradigma Social de la Ocupación. *TOG* (A Coruña); 12(21): p. 1-26.
- Murofuse, N., Abrantes, S. y Napoleao, A. (2005). Reflections on stress and burnout and their relationship with nursing. *Rev Lat Am Enfermagem*, 13(2), 255-61.
- Neffa, J. (2015). Los riesgos psicosociales en el trabajo. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas*, LIX(128), <https://core.ac.uk/download/pdf/35154340.pdf>
- Neffa, J. C. (2019). Propuesta de marco teórico para estudiar los RPST (II) Segunda Parte: Nuevos enfoques a partir del proceso de trabajo. *Trabalho (En)Cena*, 4(Especial), 34–57. <https://doi.org/10.20873/2526-1487v4nespecialp34>
- Neffa, J.C., Korinfeld, S. y Henry, S. (2017). *Trabajo y salud en puestos de atención al público*: una investigación sobre riesgos psicosociales en el trabajo en ANSES. – la ed ampliada. – Ciudad Autónoma de Buenos Aires: SECASFPI.
- Niño-Higuera, R.I., Bravo-Paz, X.Y., Ordaz-Carrillo, M.I., Santillan-Torres, C. y GallardoContreras, M.R. (Avance Online). Estrés percibido y estrategias de afrontamiento en el equipo de enfermería: implicaciones para su formación. *Revista de Psicología y Educación*, 14(2), 157-166, <https://doi.org/10.23923/rpye2019.02.180>
- OIT-OMS. (1984). Factores psicosociales en el Trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. *Oficina Internacional Del Trabajo*, 1, 1–85. http://biblioteca.uces.edu.ar/MEDIA/EDOCS/FACTORES_Texto.pdf
- Ondrejková N, Halamová J. (2022). Qualitative analysis of compassion fatigue and coping strategies among nurses. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(4):467-480. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.09.007>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT] (2022). *Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo: Tendencia*. <https://doi.org/https://doi.org/10.54394/LITX3868>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (1997). *Factores psicosociales en el trabajo. Naturaleza, incidencia y prevención*. AlfaOmega.
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2013). La organización del trabajo y los riesgos psicosociales: una mirada de género. *Género, Salud y Seguridad En El Trabajo*, 3(5), 2–8. <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro->

san_jose/documents/publication/wcms_227402.pdf%0Ahttp://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227402.pdf

Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2020). *Gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo durante la pandemia de COVID-19*. Organización Internacional del Trabajo [OIT]. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_763314.pdf

Sandoval, J.I., Gómez, G., Fernández, L.M. y Torres, A. (2019). Factores, riesgos psicosociales y temas emergentes en el trabajo: Crítica a los enfoques convencionales y a la llamada psicología positiva.

Organización Mundial de la Salud y Consejo Internacional de Enfermeras. (2020). Situación de la enfermería en el Mundo 2020. Invertir en educación, empleo y liderazgo. *Salud Pública de México*, 1, 1–16. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Situación de la Enfermería en el Mundo. Invertir en educación, empleo y liderazgo*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>

Orozco, C. S., Vargas, J. D. P., Carvajal, O. I. G. y Torres, B. E. M. (2020). Bienestar psicológico, estrés y factores psicosociales en trabajadores de instituciones gubernamentales de Jalisco-Méjico. *Revista de Ciencias sociales*, 26(1), 25-30.

Orozco, M., Zuluaga, Y. y Pulido-B, G. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 18(1), 1–16. <https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2308>

Osorio Rebolledo, E. A. et al. (2020). Afrontamiento en profesionales de la salud mexicanos del sector público. *Alternativas En Psicología*, 43, 117–132. <https://www.alternativas.me/32-numero-43-agosto-2019-enero-2020/218-afrontamiento-en-profesionales-de-la-salud-mexicanos-del-sector-publico>

Osorio Rebolledo, E.A., Ortega de Medina, N.M., Pillon, S. C. (2004). Factores de Riesgo Asociados al Uso de Drogas en Estudiantes Adolescentes1. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.*, 12(edición especial), 369-375.

- Palacios-Nava, M. E. y Paz-Román, M. P. (2014). Condiciones de trabajo, estrés y manifestaciones psicosomáticas en médicos de hospitales de la ciudad de México. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 60 (235), 322-334. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2014000200005>
- Palma, A. y Ansoleaga, E. (2020). Associations between psychosocial risk factors, organizational dimensions, and mental health problems related to workplace violence among workers of three Chilean hospitals of high complexity. *Cadernos de Saude Publica*, 36(3), 1–14. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00084219>
- Parkes, K. (2001). Intervenciones para la gestión del estrés en organizaciones. Buendía J. Ramos F. (Editor), *Empleo, estrés y salud*. Ediciones Pirámide.
- Pereira Pérez, Z. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. *Revista Electrónica Educare*, XV(1), 15-29.
- Power, H., Skene, I. y Murray, E. (2022). The positives, the challenges and the impact; an exploration of early career nurses experiences in the Emergency Department. *International Emergency Nursing*, 64. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101196>
- 35.Xu X, Hu M-L, Song Y, Lu Z-X, Chen Y-Q, Wu D-X, et al. Effect of positive psychological intervention on posttraumatic growth
- Ratner, D. y Correa, F. (2001). O trabalho do enfermeiro nos equipamentos de saúde mental da rede pública de Campinas-SP. *Revista Latino Americana de Enfermagem.*, 9(5),: 77-82.
- Rice, V. y Liu, B. (2016). Personal resilience and coping with implications for work. *Part I: A review*. *Work*, 54(2), 325–333. <https://doi.org/10.3233/WOR-162300>
- Rivera, J. E. (2006). Prólogo. En M. Heidegger, *Ser y tiempo* (J. E. Rivera, Trad., pp. 37-43). Trotta. (Trabajo original publicado en 1927).
- Salas Marco, Elena, López Martínez, Noemí, Villamor Ordozgoiti, Alberto, Moya Martínez, Dámaris, Miranda Salmerón, José, & Zabalegui Yarnoz, Adelaida. (2020). Impacto sobre entorno laboral de un proyecto de gestión de enfermería en el turno de noche. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2), . Epub 01 de junio de 2020. Recuperado en 07 de enero de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000200016&lng=es&tlang=es.

- Sánchez, A. M., Ortega, M. G., Arias, A. G. S., Guadarrama, J. D. S. y Franco, M. E. V. E. (2023). Factores de riesgo psicosocial en profesionales de enfermería del área quirúrgica: Psychosocial risk factors of nursing staff in the surgical area. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(6), 179-187.
- Sansó, N., Galiana, L., Oliver, A., Pascual, A., Sinclair, S. y Benito, E. (2024). Palliative care professionals' inner life: Exploring the relationships among awareness, selfcare, and compassion satisfaction and fatigue, burnout, and coping with death. *J Pain Symptom Manage*, 50(2), 200-207. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.02.013>
- Santed, M., Sandín, B. y Chorot, P. (1998). El estrés diario desde el marco del modelo transaccional: cuestiones conceptuales y metodológicas. Buendía, J. (Ed.), *Estrés, laboral y salud*. Biblioteca Nueva.
- Sauter, S., Murphy, L., Hurrell, J. y Levi, L. (2005). Factores psicosociales y de organizacion. *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. <https://www.insst.es/documents/94886/162520/Capítulo+34.+Factores+psicosocial+es+y+de+organización>
- Scott, L., Hwang, W., Rogers, A., Nysse, T., Dean, G. y Dinges, D. (2007). The relationship between nurse work schedules, sleep duration, and drowsy driving. *Sleep*, 30(12), 1801-7.
- Secretaría de Salud. (1984). *Ley General de Salud*. Diario Oficial de la Federación. Recuperado de <https://www.dof.gob.mx/>
- Secretaría de Salud. (n.d.). *Antecedentes de la salud en México*. Gobierno de México. <https://hgm.salud.gob.mx/interna/dirgral/antecedentes.html>
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (2018). NOM-035-STPS-2018, factores de riesgo psicosocial en el trabajo: identificación, análisis y prevención. *Diario Oficial de la Federación*. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/440158/NOM-035-STPS-2018.pdf>
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (2018). *NOM-035-STPS-2018. Factores de riesgo psicosocial en el trabajo–Identificación, análisis y prevención. Diario Oficial de la Federación*.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018#g_sc.tab=0

- Següel Palma, F., Valenzuela Süazo, S. y Sanhueza Alvarado, O. (2015). The Work of Professional Nursing: A Literature Review. *Ciencia y enfermería*, 21(2), 11-20. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002>
- Teixeira, C. A. B., Gherardi-Donato, E. D. S., Pereira, S. D. S., Cardoso, L. y Reisdorfer, E. (2016). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. *Enfermería Global*, 15(44), 288-298.
- Tovalín, H. y Rodríguez, M. (2011). Conceptos básicos en la evaluación del riesgo psicosocial en los centros de trabajo. En García, A. y Ávila, A. (Eds), *Reflexiones teórico conceptuales de los psicosocial en el trabajo* (pp. 95 -112). México: Juan Pablos Editor Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
- Tovalin, H., y Rodríguez, M. (2011). Conceptos básicos en la evaluación del riesgo psicosocial en los centros de trabajo. *Reflexiones teórico-conceptuales de lo psicosocial en el trabajo*, 95-112.
- Uribe, J. (2015). Clima y ambiente organizacional: Trabajo, salud y factores psicosocial. **FALTA LA EDITORIAL**
- Uribe, J., López, P., Pérez, C. y García, A. (2014). Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout) y su Relación con Salud y Riesgo Psicosocial en Funcionarios Públicos que Imparten Justicia en México, D.F. *Acta de Investigación Psicológica* 4(2), 1554-1571.
- Uribe, J.F. (2016). *Psicología del trabajo. Un entorno de factores psicosociales saludables para la productividad*. El Manual Moderno.
- Valdez Medina, J. L. (2005). *Las redes semánticas naturales, usos y aplicaciones en psicología social*. UAEM.
- Vallés, A. (2016). Emociones y sentimientos en el acoso escolar. *EOS Perú*, 3(1), 7-17.
- Vargas-Prada, Sergio. (2015). Resultados de una revisión sistemática sobre la influencia de las largas jornadas de trabajo en la salud de los trabajadores. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 18(1), 23-24. Recuperado en 17 de febrero de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S157825492015000100008&lng=es&tlng=es.

- Vásquez, M. M. O., Ramírez, Y. C. Z. y Bello, G. P. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 18(1), 5.
- Vega, S. (2001). NTP 603 : Riesgo psicosocial : el modelo demanda-control-apoyo social (I). *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en El Trabajo*, I. <http://www.preventoronline.com/imagesbd/down/anex6446.pdf>
- Vieco, G. y Abello, R. (2014). Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo. *Psicología Desde El Caribe*, 31, 354–385.
- Vilagut, Gemma, Ferrer, Montse, Rajmil, Luis, Rebollo, Pablo, Permanyer-Miralda, Gaietà, Quintana, José M., Santed, Rosalía, Valderas, José M., Domingo-Salvany, Antonia, & Alonso, Jordi. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 135-150. Recuperado en 14 de febrero de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es&tlang=es.
- Violim, N., Trevisan, J., Quina, M.J., Perfeito, R., Oliveira, A.A. y Fernandez, M.L. (2024). Satisfacción, fatiga por compasión y factores asociados en las enfermeras de la atención primaria. *Enfermería global*, 20(64), 291-323. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400291&lng=es.
- Windarwati HD, Ati NAL, Paraswati MD, Ilmy SK, Supianto AA, Rizzal AF, Sulaksono AD, Lestari R, Supriati L. Stressor, coping mechanism, and motivation among health care workers in dealing with stress due to the COVID-19 pandemic in Indonesia. *Asian J Psychiatr*. 2021 Feb;56:102470. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102470. Epub 2020 Nov 2. PMID: 33160866; PMCID: PMC7605806.
- Zabalegui, A., Vidal, A. y Latre, E. (2005). ¿Qué es el afrontamiento? *Rev Rol Enferm*., 25(7-8), 522-56.

Anexos

Carta de Invitación a Participar en la Fase 1 de la Investigación

INVITACIÓN A PARTICIPAR

Estimado (a) Colega:

La presente entrevista, forma parte de un proyecto de investigación del Doctorado en Estudios Multidisciplinarios sobre el Trabajo de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro, por lo que por medio de la presente le hago una cordial invitación para participar de manera voluntaria a esta investigación con fines de recuperar su experiencia ante factores estresantes que son generados por las circunstancias laborales en su trabajo.

La entrevista consiste en realizar 13 preguntas que están previamente estructuradas, con una duración aproximadamente de 40 minutos, en el lugar, día y hora que desee, con la intención de que se sienta cómodo (a). Además de solicitar su autorización para grabar la entrevista y hacer algunas notas con la finalidad de rescatar la mayor información posible.

La información que usted proporcione será estrictamente anónima y confidencial de su identidad personal, por lo que los datos personales, solamente serán empleados por el investigador para fines académicos y científicos; se manejará en denominación genérica, refiriendo “ENT1”, “ENT2”, etc.

Su participación no pone en riesgo su integridad física ni emocional, ya que en el campo de las ciencias sociales es considerada como investigación sin riesgo conforme al Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de Investigación para la Salud, Título Segundo de los aspectos Éticos de la investigación en seres humanos, en caso de sentir alguna incomodidad

o molestia que genere la entrevista, se puede retirar en cualquier momento. Así como recibir una retroalimentación sobre su situación y de ser necesario, y si usted así lo requiere podemos canalizar a atención médica o psicológica. Si acepta usted participar, le agradeceremos se sirva a firmar el Consentimiento Informado. Es importante mencionarle que no hay respuestas erróneas, sino lo que usted considere desde su experiencia vivida, los beneficios de esta investigación son para el grupo de enfermería como colectivo, ya que esta investigación busca contribuir al conocimiento que genere evidencia para mejorar condiciones laborales.

Si tiene alguna duda podrá consultar a la encuestadora, para ampliar la información, así como comunicarse al correo electrónico: miriam.barron@uaq.edu.mx o al teléfono 442 3596441 que pertenece a la Mtra. Miriam Barrón Ugalde, estudiante del Doctorado en Estudios Multidisciplinarios sobre el Trabajo y responsable del proyecto. Se agradece su colaboración y valioso tiempo destinado a esta actividad.

Carta de Consentimiento Informado de la Fase 1 para la Investigación

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____.

Yo, _____ de

_____ años de edad, enfermero

(a), expreso libremente que, acepto a manera voluntaria que se me incluya como participante en el proyecto de investigación denominado: **Afrontamiento y factores de riesgo psicosociales en profesionales de enfermería del sector público**, llevado a cabo por la Mtra. Miriam Barrón Ugalde, como parte del programa de Doctorado en Estudios Multidisciplinarios sobre el Trabajo (Labor Center-UAQ). Dicho proyecto como objetivo: recuperar la experiencia ante factores estresantes que son generados por las circunstancias laborales de organización y condiciones personales.

Por lo tanto, acepto participar en la aplicación de esta entrevista, sobre experiencias vividas ante situaciones estresantes del personal de enfermería.

Comprendo en su totalidad la información sobre dicho proyecto, riesgos si los hubiera y beneficios directos e indirectos por mi participación en dicho estudio, en el entendido que:

- Mis datos personales no serán publicados, ni mi nombre, ni mi sede de trabajo.
- Mi participación como enfermero(a), no repercutirá en mis actividades laborales ni personales.
- No habrá ninguna sanción para mí en caso de no aceptar la invitación.
- Puedo retirarme del proyecto en cualquier momento si lo considera conveniente de acuerdo con mis intereses pudiendo recuperar la información obtenida de mi participación.

- No haré ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por la participación en el estudio.
- Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de mi participación, con un número de clave que ocultará mi identidad.
- Puedo solicitar, en el trámite del estudio información actualizada sobre el mismo, al investigador, responsable: Mtra. Miriam Barrón Ugalde, correo electrónico miriam.barron@uaq.edu.mx

Firma del participante: _____

Nombre de quien proporcionó la información del consentimiento informado:

Mtra. Miriam Barrón Ugalde.

Guía de la Entrevista de la Fase 1 para la Investigación

GUÍA DE ENTREVISTA CUALITATIVA SOBRE AFRONTAMIENTO ANTE ESTRESORES

Fecha: _____

Hora: _____

Lugar: _____

Entrevistado (a): _____ Edad: _____ Género: _____

Hospital donde trabaja: _____ Puesto: _____ Turno: _____

Antigüedad: _____ Grado de estudio: _____ Rotación de turnos si () no ()

Servicio en el que está actualmente:

La presente entrevista tiene como objetivo comprender las estrategias para afrontar los factores estresantes que surgen por las condiciones laborales en los profesionales de enfermería que laboran en hospitales del sector público, mediante preguntas abiertas, la cual tendrá una duración de 40 minutos aproximadamente. La información que usted proporcione será estrictamente confidencial y se utilizará sólo con fines de difusión científica.

Preguntas:

1. ¿Qué entiende Ud. por “estrés”?
2. ¿Considera su trabajo estresante? ¿por qué?

3. ¿Qué es lo que más le genera estrés en su trabajo? ¿Con qué frecuencia sucede? ¿Desde hace cuánto? ¿Qué más cosas le estresan a grado tal que sienta que han afectado su salud?
4. ¿Cuénteme un incidente que haya sido bastante estresante en su trabajo en los últimos 2 años? ¿cómo lo resolvió?
5. ¿Qué emociones suscitan en usted esos estresores del trabajo?
6. ¿Qué pasa por su mente cuando tiene que enfrentar esos estresores?
7. ¿De qué manera influyen esos estresores en su salud y ¿qué hace para enfrentarlos o sobrellevarlos? ¿Qué hace cuando después de varios intentos esos estresores continúan ahí?
8. ¿Con qué apoyos o factores cuenta ante ese estrés que le ayudan a amortiguarlo?
9. ¿Y qué es lo que más le gusta de su trabajo?
10. ¿Qué clase de recompensas recibes de su trabajo?
11. ¿Qué es lo más motivante de su trabajo?
12. ¿Qué efectos han tenido esa motivación en su bienestar?
13. ¿Qué problemas de salud ha tenido en los últimos meses que pueda estar vinculado a su trabajo?
14. ¿Algo más que desee agregar en cuanto al tema del estrés que enfrenta en el trabajo?

Sin más por el momento, agradezco tu participación en esta investigación exploratoria.

Gracias.

Entrevistadora: Mtra. Miriam Barrón Ugalde.

Carta de presentación DEMST



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Campus aeropuerto, a 24 de abril de 2023.
Santiago de Querétaro, Querétaro.

A QUIEN CORRESPONDA

Por este medio se hace constar que la **Mtra. Miriam Barrón Hernández**, con número de expediente **85570**, es estudiante del quinto semestre del programa SNP-CONACYT de **Doctorado en Estudios Multidisciplinarios sobre el Trabajo (DEMST)** de la **Facultad de Psicología y Educación de la Universidad Autónoma de Querétaro**. La línea de investigación en la que se encuentra trabajando es procesos de trabajo, riesgos psicosociales y salud ocupacional y su tema de tesis lleva por título **"Factores Psicosociales en el trabajo y estrategias de afrontamiento en Enfermería de los hospitales del sector público en Querétaro"** con número de registro de proyecto **13777**.

Por lo anterior y para llevar a cabo su trabajo de campo, le comento que la Mtra. Miriam Barrón, requiere obtener información para describir y analizar las estrategias de afrontamiento de los factores psicosociales en el trabajo de las enfermeras y enfermeros que laboran en hospitales públicos de Querétaro, por lo que le solicito atentamente pueda brindarle las facilidades necesarias para el desarrollo de su investigación. El uso de la información será tratado estrictamente con fines académicos y de manera confidencial.

El objetivo es que la alumna logre aportar mayores elementos que den fundamento y pertinencia a su investigación.

Sin más por el momento y en espera de contar con su valioso apoyo, quedo de Usted.

Saludos cordiales.

ATENTAMENTE
"La psicología no sólo para interpretar sino para transformar"



Dr. Rolando Javier Salinas García
Director



C.c.p. Archivo.

SOMOS UAQ
SERVIR CONSTRUIR TRANSFORMAR

Centro Universitario, Cerro de las Campanas s/n, Santiago de Querétaro, Qro. México C.P. 76010
Tel. 442 1921200 Ext. 6301 y 6322, Dirección 6303

Cuadernillo de Cuestionarios de Investigación

NOM-035-STPS-2018

Factores de Riesgo Psicosociales – identificación y prevención

y

Cuestionario de Salud SF-36

Todos los derechos reservados

Elaborado por MSP Miriam Barrón Ugalde

miriam.barron@uaq.mx

INVITACIÓN A PARTICIPAR

Estimada/o colega:

El presente cuestionario, forma parte de un proyecto de investigación del Doctorado en Estudios Multidisciplinarios sobre el Trabajo de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro, por lo que por medio de la presente le hago una cordial invitación para participar de manera voluntaria a esta investigación con fines de identificar y analizar los factores de riesgo psicosocial en el trabajo y su estado de salud.

Los cuestionarios consisten en preguntas con respuestas cerradas con una duración aproximadamente de 40 minutos.

La información que usted proporcione será estrictamente anónima, por lo que los datos personales, solamente serán empleados por el investigador para fines académicos y científicos; se maneja por número de folio, refiriendo 1, 2, 3, etc.

Su participación no pone en riesgo su integridad física ni emocional, ya que en el campo es considerada como investigación sin riesgo conforme al Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de Investigación para la Salud, Título Segundo de los aspectos Éticos de la investigación en seres humanos, en caso de sentir alguna incomodidad o molestia que genere la entrevista, se puede retirar en cualquier momento. Así como recibir una retroalimentación sobre su situación y de ser necesario, y si usted así lo requiere podemos canalizar a atención médica o psicológica. Si acepta usted participar, le agradeceremos se sirva a firmar el Consentimiento Informado. Es importe mencionarle que no hay respuestas correctas ni incorrectas, sino lo que usted considere desde su situación laboral, los beneficios de esta

investigación son para el grupo de enfermería como colectivo, ya que esta investigación busca contribuir la veracidad del conocimiento que genere evidencia para mejorar condiciones laborales.

Si tiene alguna duda podrá consultar a la encuestadora, para ampliar la información, así como comunicarse al correo electrónico: miriam.barron@uaq.edu.mx o al teléfono 442 3596441 que pertenece a la MSP Miriam Barrón Ugalde, estudiante del Doctorado en Estudios Multidisciplinarios sobre el Trabajo y responsable del proyecto. Se agradece su colaboración y valioso tiempo destinado a esta actividad.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por este medio hago constar que Miriam Barrón Ugalde, de la Universidad Autónoma de Querétaro, me ha explicado los objetivos del Protocolo Psicométrico de la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo Psicosocial-identificación y prevención, y el cuestionarioSF-36 sobre estado de Salud.

He sido informada/o de que no existe ningún tipo de riesgo sobre mi salud, sea de índole emocional o física. Asimismo, con el conocimiento de que nunca seré identificada/o de manera individual y siempre se mantendrá la confidencialidad de mi identidad personal, acepto que los datos personales: nombre, edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, puesto, y antigüedad; así como los resultados obtenidos en la Guía I y III de la NOM-035-SPTPS-2018, así como el Cuestionario de Salud SF-36 sean analizados y discutidos.

Autorizo su uso de publicación, solamente para fines de cumplimiento académico y de investigación.

Comprendo mi participación, estoy de acuerdo y, de manera voluntaria, doy mi consentimiento para participar en el presente Protocolo Psicométrico y de salud.

Nombre: _____

Firma: _____

Confirmo que el participante ha dado su consentimiento libremente.

Nombre del aplicador: **MSP Miriam Barrón Ugalde**

Firma: _____

Fecha: _____

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN EL TRABAJO

Fecha de aplicación: _____

Folio: _____

Instrucciones: Este cuestionario de factores psicosociales busca conocer su opinión sobre algunos aspectos de su trabajo. Le agradecemos que usted se sirva contestar a las siguientes preguntas de forma absolutamente sincera. Las respuestas que usted dé al cuestionario, no son ni buenas, ni malas, lo importante es que reflejen su manera de pensar sobre su trabajo.

I. Datos sociodemográficos:

Edad:

Estado civil:

Institución en la que labora:

Soltero ()

Casado ()

Viudo () Servicio:

Unión libre ()

Unidad de Cuidados Intensivos ()

Género: H () M ()

Divorciado ()

Medicina interna ()

Hospitalización ()

Toco-cirugía y ginecología ()

Pediatria ()

Urgencias ()

Quirófano ()

Ceye ()

Jefatura ()

Otro:

Turno: Nivel de Antigüedad, años de experiencia dentro
 Matutino () estudios: de la institución:
 Vespertino () TSU ()
 Nocturno () Licenciatura () Tipo de contratación:
 Nocturno fin de semana () Especialista () Tiempo indeterminado ()
 () Maestría () Tiempo determinado ()
 Jornada acumulada () Doctorado () Otro: _____
 Otro: _____

**II. Guía de referencia III. Identificación de los factores de riesgo psicosociales
 y evaluación del entorno organizacional en los centros de trabajo**

Marque con una “X”, la respuesta que más se acerca a las condiciones que realiza en su actividad laboral.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1	El espacio donde trabajo me permite realizar mis actividades de manera segura e higiénica					
2	Mi trabajo me exige hacer mucho esfuerzo físico					
3	Me preocupa sufrir un accidente en mi trabajo					
4	Considero que en mi trabajo se aplican las normas de seguridad y salud en el trabajo					
5	Considero que las actividades que realizo son peligrosas					

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

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

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

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca		Nunca
9	Mi trabajo exige que esté muy concentrado						
10	Mi trabajo requiere que memorice mucha información						
11	En mi trabajo tengo que tomar decisiones difíciles muy rápido						
12	Mi trabajo exige que atienda varios asuntos al mismo tiempo						

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

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
13	En mi trabajo soy responsable de cosas de mucho valor					
14	Respondo ante mi jefe por los resultados toda mi área de trabajo					
15	En el trabajo me dan órdenes contradictorias					
16	Considero que en mi trabajo me piden hacer cosas innecesarias					
17	Trabajo horas extras más de tres veces a la semana					
18	Mi trabajo me exige elaborar en días de descanso, festivos o fines de semana					
19	Considero que el tiempo en el trabajo es mucho y perjudica mis actividades familiares o personales					
20	Debo atender asuntos de trabajo cuando estoy en casa					
21	Pienso en las actividades familiares o personales cuando estoy en mi trabajo					
22	Pienso que mis responsabilidades familiares afectan mi trabajo					

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

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

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

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
29	Los cambios que se presentan en mi trabajo dificultan mi labor					
30	Cuando se presentan cambios en mi trabajo se tienen en cuenta mis ideas o aportaciones					

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

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

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

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
37	Mi jefe ayuda a organizar mejor el trabajo					
38	Mi jefe tiene en cuenta mis puntos de vista y opiniones					

39	Mi jefe me comunica a tiempo la información relacionada con el trabajo					
40	La orientación que me da mi jefe me ayuda a realizar mejor mi trabajo					
41	Mi jefe ayuda a solucionar los problemas que se presentan en el trabajo					

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

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

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

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
47	Me informan sobre lo que hago bien en mi trabajo					
48	La forma como evalúan mi trabajo en mi centro de trabajo me ayuda a mejorar mi desempeño					
49	En mi centro de trabajo me pagan a tiempo mi salario					
50	El pago que recibo es el que merezco por el trabajo que realizo					
51	Si obtengo los resultados esperados en mi trabajo me recompensan o reconocen					
52	Las personas que hacen bien el trabajo pueden crecer laboralmente					
53	Considero que mi trabajo es estable					
54	En mi trabajo existe continua rotación de personal					
55	Siento orgullo de laborar en este centro de trabajo					
56	Me siento comprometido con mi trabajo					

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

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
57	En mi trabajo puedo expresarme libremente sin interrupciones					
58	Recibo críticas constantes a mi persona y/o trabajo					
59	Recibo burlas, calumnias, difamaciones, humillaciones o ridiculizaciones					
60	Se ignora mi presencia o se me excluye de las reuniones de trabajo y en la toma de decisiones					
61	Se manipulan las situaciones de trabajo para hacerme parecer un mal trabajador					
62	Se ignoran mis éxitos laborales y se atribuyen a otros trabajadores					
63	Me bloquean o impiden las oportunidades que tengo para obtener ascenso o mejorar en mi trabajo					
64	He presenciado actos de violencia en mi centro de trabajo					

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

En mi trabajo debo brindar servicio a clientes o usuarios: Sí () No ()

Si su respuesta fue "SÍ", continúe con las siguientes preguntas. Si su respuesta fue "NO" pase a las preguntas de la sección M).

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
65	Atiendo clientes o usuarios muy enojados					
66	Mi trabajo me exige atender personas muy necesitadas de ayuda o enfermas					
67	Para hacer mi trabajo debo demostrar sentimientos distintos a los míos					
68	Mi trabajo me exige atender situaciones de violencia					

Soy jefe de otros trabajadores: Sí () No ()

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

Las preguntas de a continuación están relacionadas con las actitudes de las personas que supervisa.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
69	Comunican tarde los asuntos de trabajo					
70	Dificultan el logro de los resultados del trabajo					

71	Cooperan poco cuando se necesita					
72	Ignoran las sugerencias para mejorar su trabajo					

III. Guía de Referencia I. Identificación de acontecimientos traumáticos severos

Marque con una “X” a la respuesta que se le indica.

1. Acontecimiento traumático severo	Respuesta	
¿Ha presenciado o sufrido alguna vez, durante o con motivo del trabajo un acontecimiento como los siguientes:	Sí	No
¿Accidente que tenga como consecuencia la muerte, la pérdida de un miembro o una lesión grave?		
¿Asaltos?		
¿Actos violentos que derivan en lesiones graves?		
¿Secuestro?		
¿Amenazas?		
¿Cualquier otro que ponga en riesgo su vida o salud, y/o la de otras personas?		

2. Recuerdos persistentes sobre el acontecimiento (durante el último mes):		
¿Ha tenido recuerdos recurrentes sobre el acontecimiento (durante el último mes):		
¿Ha tenido sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que le producen malestar?		

3. Esfuerzo para evitar circunstancias parecidas o asociadas al acontecimiento (durante el último mes):	
¿Se ha esforzado por evitar todo tipo de sentimientos, conversaciones o situaciones que le puedan recordar el acontecimiento?	
¿Se ha esforzado por evitar todo tipo de actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del acontecimiento?	
¿Ha tenido dificultad para recordar alguna parte importante del evento?	
¿Ha disminuido su interés en sus actividades cotidianas?	
¿Se ha sentido usted alejado o distante de los demás?	
¿Ha notado que tiene dificultad para expresar sus sentimientos?	
¿Ha tenido la impresión de que su vida se va a acortar, que va a morir antes que otras personas o que tiene un futuro limitado?	

4. Afectación (durante el último mes):	
¿Ha tenido usted dificultades para dormir?	
¿Ha estado particularmente irritable o le han dado arranques de coraje?	
¿Ha tenido dificultad para concentrarse?	
¿Ha estado nervioso o constantemente en alerta?	
¿Se ha sobresaltado fácilmente por cualquier cosa?	

CUESTIONARIO SF-36 SOBRE EL ESTADO DE SALUD

Marque en O con una X una sola respuesta:

1. En general, usted diría que su salud es:

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- Mucho mejor ahora que hace un año
- Algo mejor ahora que hace un año
- Más o menos igual que hace un año
- Algo peor ahora que hace un año
- Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal.

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores:

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

O Sí, me limita mucho

O Sí, me limita un poco

O No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para recoger o llevar la bolsa de la compra?

O Sí, me limita mucho

O Sí, me limita un poco

O No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

O Sí, me limita mucho

O Sí, me limita un poco

O No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

O Sí, me limita mucho

O Sí, me limita un poco

O No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

O Sí, me limita mucho

O Sí, me limita un poco

O No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

O Sí, me limita mucho

O Sí, me limita un poco

O No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios metros)?

O Sí, me limita mucho

O Sí, me limita un poco

O No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

O Sí, me limita mucho

O Sí, me limita un poco

O No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

O Sí, me limita mucho

O Sí, me limita un poco

O No, no me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias.

13. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

O Sí

O No

14. Durante las últimas cuatro semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

O Sí

O No

15. Durante las últimas cuatro semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

O Sí

O No

16. Durante las últimas cuatro semanas, ¿tuvo dificultas para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

O Sí

O No

17. Durante las últimas cuatro semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

O Sí

O No

18. Durante las últimas cuatro semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

O Sí

O No

19. Durante las últimas cuatro semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

O Sí

O No

20. Durante las últimas cuatro semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

O Nada

O Un poco

O Regular

O Bastante

O Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las cuatro últimas semanas?

O No, ninguno

O Sí, muy poco

O Sí, un poco

O Sí, moderado

O Sí, mucho

O Sí, muchísimo

22. Durante las últimas cuatro semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

O Nada

O Un poco

O Regular

O Bastante

O Mucho

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las cuatro últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

23. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

O Siempre

O Casi siempre

O Muchas veces

O Algunas veces

O Sólo alguna vez

O Nunca

24. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- O Siempre
- O Casi siempre
- O Muchas veces
- O Algunas veces
- O Sólo alguna vez
- O Nunca

25. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- O Siempre
- O Casi siempre
- O Muchas veces
- O Algunas veces
- O Sólo alguna vez
- O Nunca

26. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- O Siempre
- O Casi siempre
- O Muchas veces
- O Algunas veces
- O Sólo alguna vez
- O Nunca

27. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- O Siempre
- O Casi siempre
- O Muchas veces
- O Algunas veces
- O Sólo alguna vez
- O Nunca

28. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- O Siempre
- O Casi siempre
- O Muchas veces
- O Algunas veces
- O Sólo alguna vez
- O Nunca

29. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

- O Siempre
- O Casi siempre
- O Muchas veces
- O Algunas veces
- O Sólo alguna vez
- O Nunca

30. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

- O Siempre
- O Casi siempre
- O Muchas veces
- O Algunas veces
- O Sólo alguna vez
- O Nunca

31. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

- O Siempre
- O Casi siempre
- O Muchas veces
- O Algunas veces
- O Sólo alguna vez
- O Nunca

32. Durante las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?

- O Siempre
- O Casi siempre
- O Muchas veces
- O Algunas veces

O Sólo alguna vez

O Nunca

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

O Totalmente cierta

O Bastante cierta

O No lo sé

O Bastante falsa

O Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

O Totalmente cierta

O Bastante cierta

O No lo sé

O Bastante falsa

O Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

O Totalmente cierta

O Bastante cierta

O No lo sé

O Bastante falsa

O Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

Totalmente cierta

Bastante cierta

No lo sé

Bastante falsa

Totalmente falsa

Gracias por su colaboración.