



Universidad Autónoma de Querétaro  
Facultad de Enfermería

Maestría en Ciencias de Enfermería

## FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

### TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de  
Maestra en Ciencias de Enfermería

**Presenta:**


L. E. MARIA RUTH CERVANTES YAUTENZI

**Dirigido por:**

MC. MARTHA GONZALEZ ESQUIVEL

### SINODALES

M.C. Martha González Esquivel  
Presidente

  
Firma

M.C. Raquel Acuña Cervantes  
Secretario

  
Firma

M.C. María del Carmen Castruita Sánchez  
Vocal

  
Firma

M.C. Verónica Margarita Hernández Rodríguez  
Suplente

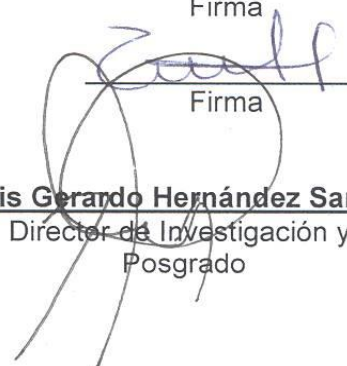
  
Firma

M.C. Ma. Antonieta Mendoza Ayala  
Suplente

  
Firma

  
M.C. Raquel Acuña Cervantes  
Director de la Facultad

Dr. Luis Gerardo Hernández Sandoval  
Director de Investigación y  
Posgrado



## RESUMEN

El profesional de enfermería, por su capacidad para solucionar problemas de salud y su condición humanística, se encuentra expuesto cada día a factores de riesgo psicosocial que le causan estrés. El objetivo de este estudio fue identificar los factores psicosociales que influyen en el estrés laboral del personal de enfermería. El diseño fue descriptivo, transversal, con muestreo no probabilístico, por conveniencia. Participaron 30 enfermeras que laboraban en los servicios de ginecoobstetricia, pediatría, medicina interna y cirugía. Se utilizaron dos instrumentos. 1er. "Factores Psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo", del cual se obtuvo información respecto a las variables relacionadas con el entorno laboral, detectando situaciones en la organización desfavorables o muy insatisfactorias, que pueden ser fuente de riesgo para la salud de las enfermeras. El 2do. "Perfil de Estrés", identificó áreas que ayudan a una persona a tolerar las consecuencias dañinas del estrés cotidiano, así como las que hacen que alguien sea vulnerable a las enfermedades relacionadas con el mismo. A través de la estadística descriptiva los resultados mostraron la existencia de una importante influencia de los factores psicosociales con el estrés de las enfermeras. Tal afirmación sustentada a través de la percepción de las enfermeras manifestada por situaciones de insatisfacción en la organización del trabajo, ritmo excesivo, insuficiente colaboración de equipo, no controlan suficientemente su trabajo, pocas posibilidades de formación continua y/o promoción, relaciones insatisfactorias con supervisores y compañeras, existencia de mobbing. Las puntuaciones del perfil de estrés reflejaron vulnerabilidad en algunas enfermeras ante la enfermedad relacionada con el estrés, identificando más alertas de riesgo para la salud que recursos protectores para la misma. Se concluye que los problemas detectados afectan especialmente a la falta de participación, ambigüedad de rol, presiones en el trabajo desarrollado, no buenas relaciones grupales y falta de apoyo de los superiores para la superación personal. Se encontró relación entre las variables de los factores psicosociales y del perfil de estrés, afirmando la influencia de los factores psicosociales en el estrés laboral de las enfermeras.

**(Palabras clave:** Factores psicosociales, estrés laboral, enfermería)

## SUMMARY

The professional of nursing, with his capacity to health problems solution and his humanistic condition, is exposed every day to factors of psycho-social risks that cause stress to him. The objective of this study was to identify the psycho-social factors that influence in the labor stress of the nursing staff. The design was descriptive, cross-sectional, with non-probabilistic sampling, just for convenience. 30 nurses who worked in the services of gynecobstetrics, pediatric, internal medicine and surgery had participation. Two instruments were used. 1<sup>st</sup>. "Psycho-social Factors. Identification of risk situations ", It was obtained information from it, according to the variables related to the labor surroundings, detecting unfavorable or very unsatisfactory situations in the organization, that can be source of risk for the health of the nurses. 2<sup>nd</sup>. "Profile of Stress", identified areas that help a person to tolerate the harmful consequences of daily stress, as well as those that cause that somebody could be vulnerable to the diseases related to the same one. Through the descriptive statistic the results showed the existence of an important influence of the psycho-social factors with the stress of the nurses. This affirmation sustained through the perception of the nurses showed by situations of dissatisfaction in the organization of the work, excessive rate, insufficient group collaboration, They do not control their work sufficiently, few possibilities of continuous formation or promotion, unsatisfactory relations with supervisors and colleagues, "Mobbing existence". The scores of the stress profile reflected vulnerability in some nurses to the disease related to stress, identifying more risk alerts to the health than protective resources to the same one. In conclusion that the problems detected specially affect the lack of participation, ambiguity of roll, pressures in the developed work, bad group relations, and lack of supporting of the principals to the personal overcoming. It was found relation between the variables of the psycho-social factors and the stress profile, affirming the influence of the psycho-social factors in the labor stress of the nurses.

(Key words: Psycho-social factors, labor stress, nursing)

## DEDICATORIA

Con Amor al ser que me ha brindado su compañía, apoyo,  
cariño y confianza, base precedente para lograr un paso  
más en el largo camino de mi superación

A Juan. Mi Esposo

Desde lo más profundo de mi ser y con lo más puro de mi  
amor los seres que saben ser amigos y que siempre me  
han brindado todo su amor y apoyo incondicional.

A Juanelo y Magda Ruth. Mis Hijos.

A la memoria de la mariposa incansable que con su  
paciencia, cuidado, ejemplo y su gran amor, me  
enseño a desplegar las alas y emprender el vuelo.

A María Magdalena. Mi Madre

A el hombre que con su Código corrigió todos  
mis errores con nobleza, razón y honestidad.

A Cupertino. Mi Padre

A una persona en especial que admiro por su atinada  
crítica, buen juicio y paciencia para hacerle los mil  
cambios al material en forma incondicional.

A Martha. Mi Maestra y Amiga

Y a un hombre que me brindó su apoyo, comprensión,  
amistad leal, sincera y desinteresada.

A Javier. Mi Amigo

## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias a la Universidad Autónoma de Querétaro por abrirme las puertas y permitir mi superación académica. En especial a la Facultad de Enfermería mi más sincero agradecimiento, así como a todas aquellas personas que me brindaron toda su ayuda y apoyo para realizar este estudio. Doy gracias a todos aquellos que me abrieron su corazón y han compartido conmigo un amor tan genuino durante el proceso de éste.

Gracias por las opiniones desinteresadas de directores, coordinadores de Investigación y Posgrado, maestros y personal administrativo de la Universidad Autónoma de Querétaro.

En particular, a mis sinodales: M.C. Martha González Esquivel, M.C. Raquel Acuña Cervantes, M.C. María del Carmen Castruita Sánchez, M.C. Verónica Margarita Hernández Rodríguez, M.C. Ma. Antonieta Mendoza Ayala, por haber revisado el texto y por sus atinados comentarios para mejorarlo.

# ÍNDICE

|   | <b>Página</b> |
|---|---------------|
| Resumen   | i             |
| Summary   | ii            |
| Dedicatorias  | iii           |
| Agradecimientos                                       | iv            |
| Índice  | v             |
| Índice de cuadros                                     | vii           |
| Índice de figuras                                     | viii          |
| <br>  |               |
| <b>I INTRODUCCIÓN</b>                                 | <b>1</b>      |
| 1. 1 Planteamiento del problema                       | 2             |
| 1. 2 Objetivos e hipótesis                            | 8             |
| 1. 3 Importancia del estudio                          | 9             |
| <br>  |               |
| <b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>                     |               |
| 2. 1 Historia y antecedentes del estrés               | 12            |
| 2. 2 Conceptualización del estrés                     | 14            |
| 2.2.1 Conceptualización del estrés laboral            | 17            |
| 2. 3 Factores psicosociales                           | 20            |
| 2. 4 Estudios relacionados                            | 27            |
| <br>  |               |
| <b>III METODOLOGÍA</b>                                |               |
| 3. 1 Diseño del estudio                               | 31            |
| 3. 2 Universo y muestra                               | 31            |
| 3. 3 Criterios de inclusión / exclusión / eliminación | 31            |
| 3. 4 Material y métodos                               |               |
| 3.4.1 Diseño y descripción de los instrumentos        | 32            |
| 3. 5 Plan de recolección de datos                     |               |
| 3.5.1 Procedimiento                                   | 36            |
| 3. 6 Plan de análisis                                 | 37            |
| 3. 7 Ética del estudio                                | 37            |

|   |     |
|---|-----|
| <b>IV. RESULTADOS Y DISCUSION</b>   |     |
| 4.1 Resultados generales  | 38  |
| 4.2 Cuadros y figuras   | 38  |
| 4.3 Discusión   | 47  |
| <b>V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS</b>  | 57  |
| <b>BIBLIOGRAFIA</b>   | 61  |
| <b>APÉNDICES</b>  |     |
| 1. Operacionalización de variables  | 68  |
| 2. Cuestionario: Factores psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo en el personal de enfermería | 86  |
| 3. Test perfil de estrés  | 94  |
| 4. Carta de autorización del Comité de Ética e Investigación de la institución                                | 109 |

## ÍNDICE DE CUADROS

| <b>Cuadro</b>   | <b>Página</b> |
|---|---------------|
| 2. 4. 1 Grado de estrés   | 30            |
| 3. 4. 1 Factores psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo           | 33            |
| 4. 1 Datos socio demográficos de la muestra de estudio                            | 38            |
| 4. 2 Representación de los factores Psicosociales de la muestra de estudio        | 39            |
| 4. 3 Rangos de puntuación del estado de organización de la muestra de estudio     | 41            |
| 4. 4 Perfil general de estrés de la muestra de estudio                            | 43            |
| 4. 5 Estado de perfil de estrés en las enfermeras de acuerdo a las puntuaciones T | 45            |
| 4. 6 Estado de perfil de estrés en las enfermeras de acuerdo a las puntuaciones T | 46            |



## ÍNDICE DE FIGURAS

| <b>Figura</b> |  | <b>Página</b> |
|---------------|--|---------------|
| 4. 1          | Representación de los factores psicosociales de la muestra de estudio        | 40            |
| 4. 2          | Rangos de puntuación del estado de organización de la muestra de estudio     | 41            |
| 4. 3          | Mobbing en enfermería de acuerdo al rango de puntuación                      | 42            |
| 4. 4          | Perfil general de estrés de la muestra de estudio                            | 43            |
| 4. 5          | Estado de perfil de estrés en las enfermeras de acuerdo a las puntuaciones T | 45            |
| 4. 6          | Estado de perfil de estrés en las enfermeras de acuerdo a las puntuaciones T | 47            |

## I. INTRODUCCIÓN

En México los principios que sustentan el Programa Nacional de Salud, están dirigidos a lograr la satisfacción de los usuarios y familiares, pero se han olvidado de la salud y la satisfacción laboral del profesional de enfermería, siendo que éste tiene una enorme importancia para la sociedad mexicana por su capacidad de solución de problemas de salud, su condición humanística, se ocupa del bienestar físico, mental y en la recuperación de usuarios hospitalizados (Aucassi, 1998).

El trabajo en el hospital significa, no sólo esfuerzo físico y mental, sino también emocional, pues con frecuencia el trabajador debe ocultar sus propias emociones para dar una imagen públicamente aceptable. Lo hace cuando se encuentra ante usuarios y familiares exigentes, mal educados, amenazantes, o cuando tiene que dar malas noticias y además ha de convivir con el dolor, con situaciones de incertidumbre en la toma de decisiones que pueden tener efectos graves sobre la salud de los usuarios (Kozzier, 1999).

Por otro lado las condiciones de trabajo, la deficiente organización y un ambiente inadecuado, asociados a bajos sueldos, jornadas extensas, número reducido de personal, relaciones de trabajo conflictivas, el acoso moral o psicológico entre otros, acaban por demandar una sobrecarga de trabajo intensa, poniendo en riesgo la salud de estos profesionales y conllevando a enfermedades ocupacionales (Reboucas, 1999).

La enfermería es considerada habitualmente como una ocupación muy estresante con prevalencias altas de trastornos psicosociales relacionados con el estrés, constituyen una de las principales causas de incapacidad laboral y que la legislación de seguridad se ha mostrado bastante insensible hacia la salud psíquica de los trabajadores, hasta el extremo que todavía hoy en día no hay ni una sola patología psíquica en el cuadro de enfermedades profesionales (Borges, 1998).

Se ha observado, en la práctica, que tanto la prevención de riesgos como el control de la salud son deficientes para el profesional de enfermería. Podrían ser varios los factores responsables, desde el punto de vista de las instituciones por el no cumplimiento de las leyes, como por la falta o mala administración de recursos, ausencia o deficiencia de supervisión competentes, falta de información de los trabajadores, falta de ciudadanía en lo que se refiere a la reivindicación de sus derechos o, aún, por la no utilización de los equipos de protección individual disponibles en la institución (Más, 1999).

También se podría mencionar que el personal de enfermería presenta resistencia en reconocer los riesgos laborales, pues los considera parte de su trabajo. Sin embargo, se ha presentado un número elevado de enfermeras cuyo desgaste en el trabajo viene provocando abandono del mismo por problemas de salud (Villalobos, 1999).

Siendo la naturaleza del profesional de enfermería el estar en continuo cambio y tener que adaptarse al contexto social y a las exigencias de conocimientos necesarios para la mejor comprensión de ciertos factores de riesgo como los accidentes de trabajo en este caso los factores psicosociales a los que se encuentra expuesto el profesional de enfermería día a día y que le causan estrés (Doval, 2004). Se observa la necesidad de realizar un estudio cuantitativo con el objetivo de identificar cuales son los factores psicosociales que influyen en el estrés laboral del personal de enfermería.

### **1.1. Planteamiento del problema**

La salud y el trabajo son dos aspectos que están unidos y se influyen mutuamente, considerándose como fundamentales en la vida de los seres humanos. En algunos casos el trabajo se acompaña de un ambiente laboral no saludable y esto puede afectar negativamente a la salud, en este caso la del profesional de enfermería (Cimop, 2000).

Lahera (2002), plantea que existen una serie de factores que determinan el grado de riesgo en el trabajo como son los factores psicosociales y dentro de

estos se encuentran: la estabilidad en el puesto de trabajo, el exceso de carga laboral, la cohesión, comunicación, jornada de trabajo y el acoso moral (mobbing); por su parte Swanson (1996), considera a los factores psicosociales ligados a la actividad laboral como las percepciones subjetivas que el trabajador tiene de los factores organizacionales y estos últimos son considerados como los aspectos objetivos de la forma como el trabajo es organizado, supervisado y efectuado.

Por su parte Calero (2001), menciona que los factores psicosociales, tales como la organización del trabajo, el ritmo, la autonomía, el control laboral, la participación, etc., pueden actuar como factores de riesgo con importantes consecuencias para el individuo y la organización. Así mismo menciona que estos, bien diseñados y controlados, actuarían como factores generadores de bienestar, salud y satisfacción laboral. Además hace alusión en cuanto a que los aspectos psicosociales están presentes en todos los ámbitos donde se desarrolla la conducta humana.

Lo anterior supone que los factores psicosociales no pueden considerarse como elementos secundarios o complementarios para la seguridad y salud laboral; ya que la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1998), los reconoce como factores sustantivos y probablemente cada vez lo sean más debido a la creciente importancia de los factores organizacionales en la estructura actual del trabajo y la búsqueda de la eficiencia en las organizaciones y la calidad en la atención al usuario.

Por lo expuesto en los párrafos anteriores se hace relevante el factor psicosocial ya que el trabajo a nivel hospitalario según Kuorinka y Forcier (1998), vehiculizan un valor emocional en el trabajador causándole estrés y por consecuencia problemas de salud, lo cual coincide con Borges (1998), quien menciona que las alteraciones psicológicas y dentro de ellas el estrés en el trabajo, afectan seriamente a la salud de millones de trabajadores y tiene importantes implicaciones tanto dentro como fuera del lugar de trabajo; constituyendo una de las principales causas de incapacidad laboral.

Bajo la observación del investigador, se presupone que en el país existen escasos estudios realizados a las condiciones de trabajo, y los problemas de salud laboral del profesional de enfermería. Podrían existir varias razones que pudieran explicar esta situación. Una de ellas es que la salud ocupacional, disciplina que se encarga del estudio de la relación salud-trabajo todavía no se ha desarrollado dentro de las instituciones, ya que es de reciente desarrollo en el país y al igual que en el contexto mundial ha concentrado sus esfuerzos en el estudio de las condiciones de trabajo y el impacto a la salud de los trabajadores fabriles, sectores que emplean fuerza de trabajo considerados de alto riesgo (Más, 1999).

Otra razón sería el mito que existe de que las labores desarrolladas por mujeres son seguras o de bajo riesgo, motivo por el cual no ameritan ser estudiados generando un círculo vicioso. Pues al no ser estudiados, no se conocen los riesgos a los que se exponen y por tanto, no se producen ni toman acciones para prevenirlos, corregirlos o darle respuesta desde el punto de vista curativo o de rehabilitación de las lesiones de salud de la población trabajadora. Una última razón es la escasez de estudios y programas que tomen en cuenta la salud de los trabajadores del profesional de enfermería, puede ser el nivel de organización y activismo gremial, que como cualquier otro de nuestros sectores de trabajo sindicalizados, frente a la crisis económica que vivimos, prioriza sus luchas por el salario y la estabilidad laboral, dejando de lado la bandera de la salud y la seguridad en el trabajo (Más, 1999).

En un estudio sobre condiciones de trabajo de las enfermeras en el Hospital Central de Maracay en el año 1998, se encontró que la deficiente remuneración, el doble turno, el trabajo nocturno, así como las exigencias físicas y psíquicas del trabajo de atención a los enfermos en condiciones precarias, sin la cantidad y calidad de insumos a causa de la llamada crisis hospitalaria, el elevado volumen de pacientes y ritmo de trabajo generan un perfil de malestares y/o enfermedades caracterizado por trastornos del estado de humor y sentimientos (irritabilidad, depresión), fatiga crónica, trastornos del sueño, cefaleas, trastornos gastrointestinales, trastornos alimentarios, disminución de la

libido, y entre otros lumbalgias y demás trastornos psicosomáticos (Hernández, 2003).

Otro estudio sobre la salud ocupacional por Avendaño (1997), señala que el profesional de enfermería lleva doble carga de trabajo por la doble condición de mujeres y trabajadoras siendo difícil encontrar antecedentes que den cuenta de esta doble condición de las enfermeras y por lo tanto están en alto riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con el estrés laboral. Griffiths (1996), reafirma que las mujeres enfermeras están en alto riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con el estrés, como resultado de las exigencias a múltiples actividades a las que están sujetas en su vida laboral y familiar.

Por otro lado Guevara (1998), aborda la violencia en el trabajo en su manifestación más intangible: el acoso psicológico y el estrés como aspectos psicosociales. Refiere que en la América Latina tienen la experiencia del Mercado Común del Sur (MERCOSUR), que cuenta con una Declaración Socio – Laboral en donde su Preámbulo reconoce y adopta las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1998) y sus convenios para la promoción del empleo de calidad, de condiciones saludables de trabajo y el bienestar de los trabajadores ubicado en el artículo 17 dedicado a la salud y seguridad en el trabajo, donde se plantea preservar la salud física y mental, así como el artículo 18 dedicado a la inspección del trabajo que plantea el derecho a una protección adecuada en condiciones y ambiente de trabajo.

La misma autora en el año 2003, reconoce que los factores psicosociales, ambientales y organizacionales son desencadenantes de riesgos profesionales que desembocan en accidentes y enfermedades profesionales, llegando hasta el factor humano externo como motivador de afecciones a otra persona de acuerdo con el grado de dependencia y subordinación que pueda existir entre ambos y la secuencia de la acción de éste en dicha persona. Refiere que en la actualidad el factor psicosocial en las relaciones laborales juega un papel importante por tanto el tratamiento multidisciplinario no puede hacerse esperar ni dejar al arbitrio de las peores situaciones a las víctimas de los climas organizacionales torcidos, mal diseñados, más complejos en los cuales se manifiesta ante todo el acoso psicológico como una deficiencia de la

organización del trabajo, de la comunicación interpersonal, del medio ambiente laboral y de las condiciones de trabajo, sin que el derecho logre interponerse y contribuir al mejoramiento y buen desempeño de los implicados en las relaciones jurídicas.

Por su parte García (2004), también ratifica que el acoso psicológico es parte integral de la violencia en el trabajo y año tras año cobra más víctimas y sin embargo se enmascara en aquello que debería conceptuarse como enfermedad o accidente del trabajo bajo el rubro de la enfermedad común, al querer minimizar sus consecuencias, no querer asumir la obligación que significa para la seguridad social el reconocimiento de una lesión relacionada directamente con el trabajo, haciendo aparecer el estado anímico de la víctima dependiente de factores internos emocionales, de una salud resquebrajada, y no de factores externos y sobre todo lo más peligroso, del factor humano ya que en el acoso psicológico lo determinante es la acción personal de un acosador o más.

El acoso moral en el trabajo relacionado con el estrés y el Burnout, son condicionantes de accidentes del trabajo en su acepción más amplia, en que son hechos que tienen por origen el trabajo en su ejercicio o con motivo de su desempeño, dígame que entre resultado y origen hay un nexo causal y son factores de riesgo psicosocial que afectan la salud laboral del profesional de enfermería. El Burnout o síndrome de estar quemado, dimana del estrés no es ajeno a él tiene que haber una condición estresante para que aparezca. “Es el tipo característico de estrés que se da en aquellas profesiones de quienes realizan su trabajo en contacto con otras personas que por sus características son sujetos de ayuda como los profesores, asistentes sociales, personal de la salud y otros” (Fornés, 2004). Es un trastorno adaptativo crónico con ansiedad como resultado de la interacción del trabajo o situación laboral.

Como se observa el síndrome de Burnout es el resultado al que llegan las personas sometidas a malas condiciones de su entorno laboral, una vez que han mantenido un estrés prolongado y esto no les ha permitido adaptarse al entorno, se produce principalmente en entornos laborales exentos de

satisfacción intrínseca a la realización de la tarea. “Surge cuando el profesional ve frustradas sus expectativas de modificar la situación laboral” (Márquez, 2001).

Como referencia a lo anterior, se presenta la situación laboral que enfrenta el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel del sector salud, donde se encontró que la comunicación de los directivos con el personal operativo es mala, porque estos se presentan en las áreas a dar órdenes, no son congruentes con lo que dicen y hacen, no dan solución a problemas, al contrario los agravan, no dan a conocer los cambios, normas, procedimientos, no existen reuniones de trabajo, se dejan llevar por rumores de pasillo y las fallas son recriminadas con dureza, la supervisión es escasa, entrometida y excesiva en la mayoría de las veces para el personal que no goza de su simpatía; no dan el saludo, no se toman la atención de escuchar opiniones del personal operativo, existe exigencia en cuanto al conocimiento pero no hay apoyo de parte de los directivos para elevar el nivel académico, la capacitación es escasa, no hay introducción al puesto; para acudir a un evento científico, lo hacen fuera de su horario de trabajo porque no proporcionan becas y no hay personal suplente, presentándose retraso en las actividades y así la poca asistencia a eventos científicos (Cervantes, 2001).

Podría decirse bajo la observación del investigador que esta institución enfrenta una situación problema en cuanto al sistema organizativo al no existir jerarquías, todas las enfermeras operativas efectúan las mismas funciones y actividades; los sueldos de las auxiliares de enfermería y los de nivel técnico son los mismos, el acceso escalafonario para el profesional es muy escaso; algunas plazas de base son otorgadas a personal ajeno al área de enfermería; los puestos directivos de enfermería son impuestos por la dirección de la Institución, los cuales no toman en cuenta nivel académico y competencias laborales, solo allegados, por lo tanto estos a su vez nombran supervisoras y jefes de servicios de la misma forma, habiendo alguna excepción con personal que no goza de su simpatía para imponerle responsabilidades múltiples, pero con poca o nula autoridad o capacidad de tomar decisiones y así después recriminarle el no buen desempeño de dichas funciones.



También se ha observado que los directivos presentan hacia algunas enfermeras, una comunicación hostil explícita e implícita con críticas relativas al aspecto físico y a la profesionalidad, amenazas públicas, negación de la palabra y el saludo, discriminación en cuanto a las tareas profesionales; pues son removidas continuamente en diferentes servicios no acordes a su perfil académico, por lo tanto no hay reconocimiento o recompensa por su buen rendimiento laboral; al contrario son objeto de etiquetas, mismas que son llevadas a las áreas recorridas; donde otras enfermeras apoyando las actitudes de los directivos continúan etiquetando, habiendo la posibilidad de que un pequeño error o una inatención momentáneos tengan consecuencias serias o incluso desastrosas. Cabe mencionar que las enfermeras expuestas a las actitudes observadas son personal con un nivel profesional alto, las cuales se podría decir que se encuentran dentro del riesgo psicosocial para afectar su salud laboral como lo menciona García (2004). Por todo lo anterior y en base a la observación del investigador sobre las manifestaciones de estrés en el personal de enfermería y el no existir un programa de salud laboral, ni un estudio que reflexione los factores psicosociales que influyen en el estrés laboral, se planteó la siguiente pregunta de investigación, objetivos e hipótesis.

## **¿Qué factores psicosociales influyen en el estrés laboral del personal de enfermería del Hospital General de Pachuca Hidalgo del Sector salud?**

### **1. 2. Objetivos e Hipótesis**

#### **Objetivo general**

- Identificar los factores psicosociales que influyen en el estrés laboral del personal de enfermería del Hospital General de Pachuca Hidalgo del Sector salud.

#### **Objetivos específicos**

- Medir el perfil de estrés manifiesto en la profesional enfermería.

- Identificar los estresores laborales percibidos por el personal de enfermería.
- Identificar los factores psicológicos como: participación, implicación, responsabilidad, cohesión de grupo y mobbing, que condicionan la presencia de estrés en el personal de enfermería.
- Identificar los factores sociales: formación, información, comunicación, gestión del tiempo, que condicionan la presencia de estrés en el personal de enfermería.

### **Hipótesis**

H1: Los Factores Psicosociales ambientales y organizacionales influyen en el estrés laboral del personal de enfermería del hospital General de Pachuca Hidalgo del Sector salud.

Ho: Los Factores Psicosociales ambientales y organizacionales no son determinantes en el estrés laboral del personal de enfermería del hospital General de Pachuca Hidalgo del Sector salud.

### **VARIABLES**

- INDEPENDIENTE: Factores psicosociales
- DEPENDIENTE: Estrés laboral en el personal de enfermería.

### **1. 3 Importancia del estudio**

Desde hace tiempo se habla de una nueva salud laboral que sin olvidar los riesgos laborales clásicos, centra gran parte de su atención, en el entorno psicosocial, poco estudiado hasta ahora a nivel regional. En este sentido, el estrés en el trabajo afecta seriamente a la salud de millones de trabajadores/as con una importante implicación dentro y fuera del lugar de trabajo (OIT, 1998).

Peiró (2001), nos menciona que la Enfermería por sus características propias es una candidata importante a padecer el estrés laboral, ya que trabaja

con los aspectos emocionales más intensos del cuidado del paciente (ansiedad, violencia, agitación), de forma directa y continuada, las escasas posibilidades de promoción personal, la baja remuneración salarial, insuficiencia de recursos, responsabilidad, desvaloración de las funciones profesionales, conflictos funcionales, cansancio por exceso de horas de trabajo, especificidad de las tareas, las personas que son objeto de sus cuidados, acoso moral o psicológico, etc., hacen que los profesionales de enfermería sean especialmente vulnerables al estrés y a las consecuencias que éste conlleva. Si a esto añadimos la escasa autonomía de los profesionales en su trabajo, descontrol en el proceso de toma de decisiones y la falta de apoyo de los superiores, los hace un “blanco” perfecto para el estrés.

Este problema tan extendido supone un gran gasto tanto para el individuo al provocar incapacidad física y mental, como para las empresas y la sociedad, debido al ausentismo, al bajo rendimiento, a las solicitudes de indemnización, a los seguros de enfermedad y a los gastos directos en seguros médicos que estas alteraciones ocasionan. Por lo tanto este trabajo sería una aportación y una referencia bibliográfica más para el conocimiento de la influencia que tienen los factores psicosociales en el estrés del profesional de enfermería, y así aplicar métodos de prevención en el mundo laboral, y más concretamente en el sector sanitario siendo estos los transmisores y educadores directos de la salud en la población en general (Cáceres, 2000).

Por otro lado se ha observado en estudios realizados a nivel internacional que el acoso moral es frecuente en instituciones públicas principalmente en las instituciones salud por parte de los directivos y sus pares. Esto representa un problema de salud grave ya que el trabajador oculta sus emociones para dar una imagen públicamente aceptable y tal abuso nunca es reportado (Marlin, 1997).

A nivel institución no se han efectuado estudios relacionados sobre los accidentes de trabajo, y los problemas de salud laboral del profesional de enfermería; además se ha observado poco interés de parte de los directivos para preservar la salud laboral de éste profesional; existiendo también la insensibilidad hacia la salud psíquica y social de los trabajadores/as, al no existir

todavía una sola patología psíquica en el cuadro de enfermedades profesionales de la legislación de seguridad como lo mencionó Borges (1998).

Ante la escasez de estudios y programas que tomen en cuenta la salud de los trabajadores de enfermería y por lo mencionado anteriormente, considerando que la salud y el trabajo son dos aspectos fundamentales en la vida del ser humano, que están unidos influyéndose. Y que en algunos casos el trabajo se acompaña de un ambiente laboral no saludable pudiendo afectar negativamente la salud del profesional de enfermería, se considera importante realizar un estudio que pretenda determinar los factores psicosociales que influyen en el estrés laboral del personal de enfermería; que permitirá sugerir alternativas de solución enfocadas a mejorar la salud y rendimiento laboral del profesional de enfermería enfocándose al ambiente de trabajo, basándose en Cross y Fallon (2003), “es muy duro hacer un buen trabajo si uno no está a gusto con el equipo que trabaja o en la unidad donde está asignado”. Por el contrario, cuando el trabajador está satisfecho con el ambiente en su puesto de trabajo, es muy probable que se reduzcan los problemas relacionados con el estrés (Peiró, 2001)

Este estudio será de gran utilidad para la institución pues fortalecerá la conciencia del mejoramiento de las condiciones de trabajo y así generar un interés positivo para una aptitud preventiva que haga de la salud en el trabajo un lema.

Para la profesión, este estudio representa abrir espacios para otras líneas de investigación referente a factores psicosociales que influyen en el estrés de las enfermeras en todos sus campos de acción. Además de ofrecer alternativas de consulta en cuanto al uso de los instrumentos de medición con los valores originales o bien por los propuestos.

A la administración de enfermería, le será de gran utilidad conocer cuál es el perfil de estrés del profesional, para establecer programas de prevención y manejo del estrés, con el objetivo de reducir y controlar la incidencia y prevalencia de los casos de estrés ocupacional detectados en la población enfermera, causados por la exposición parcial o permanente a los factores de

riesgo psicosocial presentes en el contexto laboral, y así disminuir los índices de accidentalidad, ausentismo, además de incrementar el sentido de pertenencia, compromiso, productividad y el cumplimiento de los objetivos de la salud para todos.

Para el personal de enfermería, los resultados obtenidos en este estudio se podrán utilizar para fortalecer una conciencia colectiva sobre los riesgos de trabajo a los que día a día se expone y para la búsqueda de acciones tendientes a mantener un estado de salud óptimo.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1. Antecedentes del estrés**

La palabra estrés surgió antes del inicio de la historia, relacionada con el concepto en el cual se está interesado. Estrés se deriva del griego *stringere*, que significa provocar tensión. La palabra se usa por primera vez probablemente alrededor del siglo XIV, y a partir de entonces, durante muchos años, se emplearon en textos en inglés numerosas variantes de la misma, como *stress*, *stresse*, *strest*, e inclusive *straisse* (Estévez, 1998).

En 1929 el fisiólogo estadounidense Walter Cannon enfocó su investigación hacia las reacciones específicas, esenciales para mantener el equilibrio interno en situaciones de emergencia, en realidad se enfrenta a lo que, previa evolución, se habría de convertir en el concepto actual de estrés. Por lo tanto el empleo actual del término no tiene su antecedente en Cannon, sino en el doctor Hans Selye (1936), endocrinólogo de la Universidad de Montreal, a quien frecuentemente se le llama “padre del concepto estrés”, ya que sus investigaciones constituyeron las primeras aportaciones significativamente al estudio del estrés y sentaron las bases para llevar a cabo investigaciones. Quizá la contribución más significativa de Selye haya sido la publicación de la obra sobre el estrés. En 1971 modificó su definición de estrés, para denotarse una condición interna del organismo, que se traduce en una respuesta a agentes evocadores. Propuso inclusive un nombre para dichos agentes estresores,

sentando así las bases de gran parte de la terminología actual de este campo (Canales, 2000).

Hasta a mediados del siglo XIX el Fisiólogo francés Claude Bernard (1960), sugirió que los cambios externos en el ambiente pueden perturbar al organismo, y que era esencial que este, a fin de mantener el propio ajuste frente a tales cambios, alcanzara la estabilidad del medio interior, pudiendo ser uno de las primeras consecuencias potenciales de disfunción, provocadas por el rompimiento del equilibrio en el organismo, o de someterse al estrés. Para Richard Lazarus en 1966 el estrés ocurre cuando se estima que cierta situación va más allá de los recursos de adaptación de la persona. Trechera (2000), citando a Appley que uniéndose con Trumball (1966), hablan de las condiciones ambientales que generan estrés como: aburrimiento, sucesos catastróficos, altercados cotidianos.

Mason en 1968 estableció su teoría neuroendócrina del estrés retomando el término como la actividad emocional con su implicación hipotalámica, que posteriormente junto con Weitz en 1971 demostraron que la respuesta del organismo esta generada más por un estímulo emocional que por el físico. Holmes y Rahe (1972), realizan una Escala de Evaluación del Reajuste Social, Stone y Neale (1982) elaboraron una valoración de experiencias cotidianas; así también Gonzáles de Rivera y Morena (1983), realizan una Escala de acontecimientos vitales en población española. En 1984 Flokman y Lazarus sugieren el término de agotamiento, identificando dos dimensiones de afrontamiento: el que se enfoca en los problemas que trata de realizar acciones directas para solucionar la dificultad y el afrontamiento enfocado en emociones que trata de reducir las acciones emotivas relativas al estrés. Wilson en 1984 sugiere fortalecer los lazos familiares para reducir el estrés. Rosse y Hubert en 1985 hablan del escaso nivel económico como fuente importante de estrés. Mary Jasnosky y Gay Schwartz (1985), crean la teoría de los sistemas de la medicina de la conducta en donde la salud interactúa con los sistemas biológicos, psicológicos y sociales (Labrador 1998).

Anderson en 1991 realizó un estudio para explicar los estresantes que afectan la población africana norteamericana partiendo de las estrategias de

afrontamiento que acuden para combatirlos. En el mismo año Michael Sélner y Charles Carver (1991), señalan que los optimistas afrontan con más éxito los hechos estresantes y gozan de mejor salud (Fernández, 1996). Tras controvertidas discusiones científicas sobre si el estrés era el estímulo o la respuesta del organismo, los autores Paterson y Neufeld (1997), comienzan a considerar el término estrés como un término genérico que hace referencia a un área o campo de estudio determinado. Consecuentemente aparece en los documentos divulgativos del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (1997), dependiente del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales el concepto de estrés laboral; desde una perspectiva integradora, cuando se presenta un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización (Slipak 1996).

## **2.2. Conceptualización del Estrés.**

Según el creador del concepto biológico de estrés Selye (1982), es el mínimo común denominador de las reacciones del organismo a cualquier tipo imaginable de exposición, desafío o exigencia; otro modo de describir el fenómeno del estrés por Selye es “la velocidad a la que se producen los procesos corporales de desgaste”. Es como revolucionar el motor o pisar el acelerador, preparar al organismo para la acción, para una actividad muscular o de otro tipo. Selye termina definiendo el estrés como el resultado de la adaptación de nuestro cuerpo y nuestra mente a los cambios y menciona que requiere esfuerzo físico, psicológico y emocional, pues aún las situaciones positivas pueden producir estrés, cuando se exigen cambios y adaptación. Una reacción de adaptación refleja un buen ajuste de los factores externos al medio interno del organismo; es la fase positiva del estrés que resulta en: vitalidad, entusiasmo, optimismo, perspectiva positiva, resistencia a enfermedades, vigor físico, agilidad mental; buenas relaciones personales, alta productividad y creatividad, nivel que Selye denominó eutres.

Cuando los mecanismos de adaptación al estrés empiezan a agotarse y la respuesta al estímulo es insatisfactoria, ocurre el distress que significa una desregulación del organismo, en él comienza la fase negativa del estrés propiciando el apareamiento de fatiga, irritabilidad, falta de concentración,

depresión, pesimismo, enfermedades, accidentes, incomunicabilidad, baja productividad y falta de creatividad. Es importante reconocer nuestro organismo y percibir cuando el eutress está transformándose en distress. El objetivo no es la eliminación del estrés pero si la permanencia de éste en la faja positiva de la curva. Esta situación constituye Síndrome General de Adaptación del Estrés, que Hans Selye ilustra con las etapas fundamentales de respuesta (Slipak, 1996).

Delante de los factores de estrés, el organismo tiene una reacción que inicialmente se percibe como una forma de alarma, esta reacción de alarma empieza en el cerebro donde la hipófisis, estimulada por el hipotálamo, derrama en la sangre una cantidad de hormonas que estimularán varias estructuras del organismo. Es el único de la reacción de alarma, sin envolver ningún órgano específico; el organismo se prepara para la lucha o fuga, con las siguientes alteraciones: - presión arterial aumenta; - los batimientos cardiacos se vuelven más fuertes e irregulares; - la pupila dilata; - aumenta la presión neuromuscular; - los músculos se llenan de sangre, preparándose para la acción; - la respiración se vuelve más rápida; - aumenta la producción de sudor en las manos, axilas, etc. ; - el estómago secreta ácido; -hay liberación de productos químicos en la sangre (glicosis y grasa) (Cordero, 2000).

Si el estrés continúa, el cuerpo puede acostumbrarse y entra en la etapa de adaptación o resistencia, cuando soporta el estrés por tiempo indefinido. Esta reacción de defensa, puede ocurrir varias veces por día; en exceso, el organismo empieza a demostrar tensión, miedo, ansiedad, angustia y la reacción es canalizada hacia un órgano específico o un sistema más capacitado para tratar con ella. Como la energía de adaptación es limitada y si el estrés continúa, el organismo entra en la tercera etapa que es el agotamiento. Independientemente de la causa, la reacción al estrés sigue siempre este ciclo: alarma, resistencia y agotamiento (Selye, 1982). En la etapa de alarma, el organismo reconoce al estrés y se prepara para luchar o huir; en la etapa de resistencia, el organismo se vuelve rígido para recibir el ataque y rechazarlo; en la fase de agotamiento, el organismo entra en colapso, como defensa a las agresiones.

Para Nieto (2001), el estrés es la respuesta que se pone en marcha en el individuo para hacer frente a las exigencias tanto físicas como psicosociológicas



que percibe del exterior. Esta respuesta depende de una combinación de elementos diferentes como son la naturaleza de las exigencias las características del propio individuo y el apoyo que este reciba. Y si esta combinación de elementos se repite de forma regular o crónica, producirá efectos nocivos sobre la salud como:

- Cambios en el comportamiento: Alcoholismo, tabaquismo, alteración del sueño, ausentismo laboral, pérdida de autoestima, conflictos interpersonales.
- Síntomas subjetivos: Cefalea, tensión muscular, acidez, palpitaciones, frigidez, impotencia, sensación de falta de aire, irritabilidad, dificultad de concentración, pérdida de memoria.
- Enfermedades psicosomáticas: Cardiovasculares (infarto, hipertensión); digestivas (úlceras gastroduodenal, colon irritable); cutáneas (eczema); respiratorias (reacciones asmáticas); agravamiento de enfermedades relacionadas con el sistema inmunológico; enfermedades psíquicas: fatiga crónica, depresión, ansiedad, neurosis, etc.

Entre los factores de riesgo que podrían influir en el estrés son:

- Ambiente de trabajo: Considerando como las más peligrosas a la masificación, sustancias biológicas, radiaciones, sin olvidar los factores: ruido, mala iluminación o ventilación, que dependiendo del lugar de trabajo, la zona geográfica van a afectar en mayor o menor medida.
- Tipos de trabajo: Poco/demasiado trabajo; ritmo de trabajo elevado; supervisión escasa o excesiva; falta de participación en la toma de decisiones.
- Relaciones interpersonales: La base sobre la que se sustenta la labor del personal de Enfermería es el trabajo en equipo. Difícilmente va a poder realizarse este trabajo si existe una mala relación con compañeros o supervisores. De este problema se derivan todos los demás, es decir, las malas relaciones con usuarios/pacientes, el trato impersonal en el trabajo y la falta de comunicación. Todos estos hechos van a producir un efecto tremendamente negativo sobre la vida social y sobre todo, el nivel de salud del profesional.

### 2.2.1 Conceptualización del Estrés Laboral

Tobal (2002), considera el estrés laboral como un proceso interactivo en el que influyen los aspectos de la situación (demandas) y las características del sujeto (recursos). Si las demandas de la situación superan a los recursos del individuo, tenderá a producirse una situación de estrés en la que el individuo intentará generar más recursos para atender las demandas de la situación.

Para los sociólogos y antropólogos culturales ha llegado a ser una evidencia que el hombre nunca se relaciona directamente con las cosas, con la realidad, sino que la aprehensión de ésta se encuentra, siempre mediatizada por la cultura en la que está inmerso y que ha contribuido a la estructuración de su personalidad. De esta forma, la relación hombre-trabajo, y las consecuencias que para el primero se derivan de ella, está condicionada por multitud de factores, inherentes tanto al trabajador como al trabajo, así como a la consideración social coyuntural respecto a esa relación; en la cultura cristiana occidental, debido especialmente a la interpretación luterano-calvinista, el trabajo pasó de ser considerado como un castigo divino a la categoría de uno de los derechos fundamentales del hombre (Doval, 2004).

Desde la entrada en vigor de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en 1995, se ha dado un impulso a los aspectos relacionados con la Salud Laboral, entre los factores desencadenantes de distintos problemas de salud, deterioro de las relaciones interpersonales, ausentismo y disminución de la productividad, se encuentra el estrés. Según Slipack (1996), existen dos tipos de estrés laboral: episódico (un despido) y el laboral crónico, aquel que es de interés profundizar en su estudio, ya que se puede presentar cuando la persona se encuentra sometida a las siguientes situaciones:

- Sobrecarga de trabajo: es el estrés por sobrestimulación, se presenta por exigencias psicosensores violentas, simultáneas, numerosas, persistentes y variables. El estrés por sobrestimulación genera tensión nerviosa, fatiga, irritabilidad, ansiedad, confusión, etc.

- Alteración de los ritmos biológicos: es el estrés que se produce al alterar las constantes biológicas determinadas por el ritmo cardiaco determinado por las secreciones hormonales, los ciclos del sueño y el ritmo metabólico, más común que se presente en trabajadores nocturnos y con responsabilidades y decisiones importantes; dado por responsabilidades numerosas y variables, trabajo intelectual excesivo, competencia, marcha contra reloj, búsqueda de eficacia, etc.
- Estimulación lenta y monótona: es el estrés por subestimulación, se produce por la falta de estímulo normal y fisiológico de los sentidos y del pensamiento. Se presenta en los casos de trabajos rutinarios y automatizados que no dan lugar a la creatividad y al pensamiento independiente.
- Condiciones laborales inadecuadas: dado por las malas condiciones de trabajo, bajo salario, inestabilidad laboral, acoso laboral, etc.

Cano (2002) al realizar un estudio sobre la ansiedad y el estrés supone una reacción compleja a nivel biológico, psicológico y social y que la mayor parte de los cambios biológicos que se producen en el organismo cuando está sometido a una reacción de estrés no son perceptibles para el ser humano y se precisan procedimientos diagnósticos para determinar el nivel de la reacción, pero que sin embargo, a nivel psicológico muchos síntomas producidos por el estrés pueden ser fácilmente identificados por la persona que está sufriendo dichos cambios.

Este autor coincide con Nieto (2001), en cuanto a las reacciones más frecuentes de estrés recalando como síntoma más frecuente la ansiedad a nivel cognitivo-subjetivo (preocupación, temor, inseguridad, dificultad para decidir, miedo, pensamientos negativos sobre uno mismo pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros, temor a que se den cuenta de nuestras dificultades, temor a la pérdida del control, dificultades para pensar, estudiar, o concentrarse, etc.), así como a nivel fisiológico y a nivel motor u observable (evitación de situaciones temidas, fumar, comer o beber en exceso), intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse, ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, tartamudear, llorar, quedarse paralizado, etc.). También el estrés, además de producir ansiedad, puede

producir enfado o ira, irritabilidad, tristeza-depresión, y otros síntomas como son el agotamiento físico y la falta de rendimiento. Finalmente, si el estrés es muy intenso y se prolonga en el tiempo, puede llegar a producir enfermedades físicas y desórdenes mentales, en definitiva problemas de salud.

Mauro (1996), retoma a la Organización Internacional del Trabajo para referir que la ocupación del personal de enfermería, no huye a las exigencias de necesidad de confort y seguridad profesional y que por la naturaleza de su trabajo, sea en hospital, en la salud pública, en la comunidad o en las industrias, expone al profesional a múltiples riesgos, variando apenas los factores de riesgos originados de los peligros inherentes al ambiente de trabajo. Charnes (2001), reafirma que entre los trabajadores del hospital, el personal de enfermería es el de mayor número y en su cotidiano, están expuestos a muchos factores de riesgo. Esto es de acuerdo a estudios publicados por el Consejo Internacional de Enfermeras (1998), donde existe una relación muy próxima entre trabajo y estrés, de las 40 ocupaciones estudiadas que generaban estrés, 6 pertenecían al sector Salud y, entre éstas, figuraba el del personal de enfermería.

Charnes (2001), hace una crítica a las “industrias de servicios” incluyendo los hospitales donde no han reconocido la necesidad de propiciar condiciones que favorezcan la prevención del estrés en los trabajadores de salud, siendo estos, irónicamente, los profesionales que se ocupan con el bienestar físico y mental y la recuperación de los usuarios de estos servicios. Contrariamente, las condiciones inadecuadas se encuentran justamente en los hospitales, afectando principalmente la situación emocional y física de los trabajadores hospitalarios porque, justamente dentro de los hospitales, los trabajadores de salud están más expuestos a numerosos y diferentes riesgos, lo que lleva a muchos a la insatisfacción.

Con base a lo anterior y a la experiencia laboral se puede decir que el trabajo del personal de enfermería encuadra en el contexto de trabajo de riesgo, porque el enfermero pasa la mayor parte del día en el ambiente de trabajo, en todos los horarios -mañana, tarde y noche, sometido a riesgos ocupacionales capaces de causar daños a su salud; además se ha observado que, en la

práctica, tanto la prevención de los riesgos como el control de la salud son deficientes. Podrían ser varios los factores responsables, tanto desde el punto de vista de las instituciones por el no cumplimiento de las leyes, como por la falta o mala administración de recursos, ausencia o deficiencia de supervisión competentes, falta de información de los trabajadores, falta de ciudadanía en lo que se refiere a la reivindicación de sus derechos o, aún, por la no utilización de los equipos de protección individual disponibles en la institución, lo que no es diferente con los estudiantes de enfermería (Borges, 1998).

### **2.3. Factores Psicosociales**

Los Factores Psicosociales hacen referencia a aquellas condiciones de trabajo 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 tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o la salud (física, psíquica o social) del trabajador, como al desarrollo del propio trabajo. Como es el caso de las condiciones laborales de los profesionales de enfermería a los cuales se les exige conocer y saber de todo, donde su nómina está llena de complementos y las horas de guardia o de días festivos, pues se trabaja de mañana, tarde o noche; sufriendo las consecuencias que trabajar a turnos implica, o por ejemplo trabajar por la mañana en el Centro de Salud, continuar con la guardia correspondiente y seguir con el trabajo normal a la mañana siguiente, llegar a un servicio nuevo cuando no se conocen las tareas, los compañeros, etc. Todo esto en su conjunto favorece la aparición de un ambiente negativo en el trabajo lo que lleva a un estrés laboral que cada vez es mayoritario entre el personal de enfermería (Levi, 1997).

Por tanto, unas condiciones psicosociales desfavorables estarán en el origen de la aparición tanto de determinadas conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo del trabajo, como de determinadas consecuencias perjudiciales para la salud y para el bienestar del trabajador (Calero, 2005). La realidad psicosocial hace referencia no tanto a las condiciones que objetivamente se dan, sino a cómo son percibidas y experimentadas por la persona, así como lo mencionó Tobal,

(1995), al efectuar un estudio donde menciona que el estrés se considera como un proceso interactivo en el que influyen los aspectos de la situación (demandas) y las características del sujeto (recursos). Si las demandas de la situación superan a los recursos del individuo, tenderá a producirse una situación de estrés en la que el individuo intentará generar más recursos para atender las demandas de la situación.

Para ratificar que en el ámbito laboral, los estresores que se presentan influyen de forma importante en el sujeto, Merín (1995), refiere “cualquiera que sea la situación o condición que presiona al individuo en su actividad laboral puede provocar la reacción de estrés. E incluso, en ocasiones, aunque la situación objetivamente no sea muy estresante (por ejemplo, puede que sea agobiante para un individuo, pero que no lo sea para otro), si un individuo interpreta dicha situación como un peligro, o como una amenaza potencial, surgirá la reacción de estrés”. Por lo tanto, aunque hagamos un listado exhaustivo de factores que pueden desencadenar estrés, dicho listado será siempre incompleto. No obstante los siguientes factores han sido recogidos en un amplio informe sobre el estrés laboral de la Comisión Europea (2000).

- Exceso y falta de trabajo.
- Tiempo inadecuado para completar el trabajo de modo satisfactorio para nosotros y para los demás.
- Ausencia de una descripción clara del trabajo, o de la cadena de mando.
- Falta de reconocimiento o recompensa por un buen rendimiento laboral.
- No tener oportunidad de exponer las quejas.
- Responsabilidades múltiples, pero poca autoridad o capacidad de tomar decisiones.
- Superiores, colegas o subordinados que no cooperan ni apoyan.
- Falta de control o de satisfacción del trabajador por el producto terminado, fruto de su trabajo.
- Inseguridad en el empleo, poca estabilidad de la posición.
- Verse expuesto a prejuicios en función de la edad, el sexo, la raza, el origen étnico o la religión.
- Exposición a la violencia, amenazas o intimidaciones.

- Condiciones de trabajo físico desagradables o peligrosas.
- No tener oportunidad de servirse eficazmente del talento o las capacidades personales.
- Posibilidad de que un pequeño error o una inatención momentáneos tengan consecuencias serias o incluso desastrosas.
- Cualquier combinación de los factores anteriores.

La OIT en el año 2000 se refiere al estrés laboral en los siguientes términos: “Esta enfermedad es un peligro para las economías de los países industrializados y en vías de desarrollo. Resiente la productividad, al afectar la salud física y mental de los trabajadores”. Según Kalimo (1996), múltiples estudios epidemiológicos han demostrado que la salud está relacionada con factores psicosociales presentes en el trabajo y que la función de esos factores, tanto con respecto al estado de salud como a las causas de la enfermedad, es de alcance relativamente general, además pueden contribuir a causar y agravar una enfermedad e influir en los resultados de las medidas de curación y rehabilitación, refiere que estos factores no afectan a todos por igual y plantea el problema desde el concepto exclusivo de la vulnerabilidad. No obstante, habrá que tener en cuenta que cuando los factores psicosociales son intensos, es menor la importancia de la vulnerabilidad individual, al igual que la resistencia individual a padecer enfermedades infecciosas.

Así mismo Kalimo (1996), señala “todos tenemos nuestro límite de rotura. Además, la naturaleza del trabajo y sus condiciones cambian con una rapidez vertiginosa. Esto agrava los riesgos que corremos o podemos correr, si bien en diversos grados. Algunos grupos corren más riesgo que otros”. Entre los factores determinantes de este mayor riesgo están un comportamiento hostil, una inadecuada reserva de respuestas para hacer frente a determinadas situaciones y una situación socioeconómica desfavorecida, junto con una falta de apoyo social. Otro factor es la edad (trabajadores adolescentes y trabajadores de edad avanzada), la combinación de ser mujer y tener exceso de trabajo (caso de la monoparentalidad) y la discapacidad o la situación desfavorecida. Con frecuencia, las personas de riesgo especial también están más expuestas a condiciones nocivas de vida y de trabajo. Con ello quiere

decirse que la gran vulnerabilidad tiende a ser concomitante con la elevada exposición.

Un factor significativo de la mayoría de los estudios sobre el trabajo del personal de enfermería es la “resistencia” de los profesionales en reconocer los riesgos ya que gran parte de estos consideran dichos riesgos como “parte de su trabajo”. Sin embargo, ya es elevado el número de enfermeros cuyo desgaste en el trabajo viene provocando abandono del empleo o el aumento de problemas psicológicos, requiriendo, muchas veces, tratamiento clínico, agotamiento físico y mental, lo que puede llevar a accidentes y enfermedades ocupacionales (Villalobos, 1999).

Por lo tanto se toma en cuenta el Convenio 149 de la OIT (1997) que es específico sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería y del medio en donde se realiza el trabajo, donde recomienda a los países miembros, disposiciones legislativas de protección, como también de seguridad y salud de los trabajadores de enfermería.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE, 1998), publicó un documento mencionando las investigaciones sobre factores de riesgo para los enfermeros, donde se consideró entre los más frecuentes los factores de naturaleza psicosociales y ergonómicos. Entre los agentes psicosociales están:

- La violencia - física y mental incluyendo el constringimiento sexual. De los 459 informantes, el 78% sufrió agresión violenta y, en más del 85%, las agresiones ocurrieron en el propio hospital.
- El estrés, como uno de los factores responsables por la tensión de los enfermeros en el trabajo ha sido asociado a, insuficiencia de recursos, alto nivel de responsabilidad, contacto con enfermedad y muerte, desvaloración de las funciones profesionales, remuneración insuficiente, conflictos funcionales, descontrol en el proceso de toma de decisión, cansancio por exceso de horas de trabajo.

Para ratificar la presencia de la violencia física y mental en el trabajo se agrega un informe proporcionado por la Oficina Internacional del Trabajo (2000),



la cual menciona que en Ginebra se desarrollaron Jornadas sobre “violencia en el trabajo” en donde intervinieron naciones como Francia, Argentina, Rumania, Inglaterra y Canadá. Allí señalaron las tasas más elevadas de agresiones y acoso en el lugar de trabajo, destacando las categorías más expuestas, el personal de los servicios de salud, maestros y taxistas; además recalcaron que este fenómeno constituye un problema mundial y a la vez preocupante.

Como se mencionó arriba, uno de los factores psicosociales asociados con el estrés es el hostigamiento o violencia en el trabajo, llamado también acoso moral o violencia psicológica por el científico suizo Heinz Leymann (1996), siendo un problema tanto para la salud y la seguridad, como para la dirección de la empresa. En una nota de afecto Piñuel (2001) menciona que “los testigos mudos son los que presencian el acoso y no ayudan, y que esto es un factor demoledor para la víctima, ya que estos justifican la falta de apoyo, la falta de solidaridad; los llama colaboradores tácitos, pues se apartan y estigmatizan a la víctima”. Hace la observación que sin ellos no se puede provocar el mobbing, y sólo 1 de cada 6 testigos que saben lo que está pasando defiende a la víctima. Es importante no olvidar que cinco de los testigos miran a otro lado lo que significa apoyo al victimario.

La violencia en el trabajo es cada vez mayor en la Unión Europea, 3 millones de trabajadoras comunicaron que eran objeto de acoso sexual, 6 millones de violencia física y 12 millones de intimidaciones y violencia psicológica. El 28% de los trabajadores de la Unión Europea informaron de problemas de salud relacionados con el estrés en el trabajo (Burnout), lo que significa unos 41 millones de personas. La tensión en el trabajo representa, en el mercado laboral de América del Norte, un gasto anual de 200 mil a 300 mil millones de dólares. En Estados Unidos, el homicidio es la principal causa de muerte de las mujeres en el lugar de trabajo. La tensión laboral es parte del 60 al 90% de los problemas médicos. Los trabajadores que dicen sufrir de un fuerte estrés laboral, tienen un 30% más de posibilidades de sufrir accidentes que aquellos con bajo estrés (Consejo Internacional de Enfermeras, 1998).

El acoso psicológico, la persecución o el mobbing laboral, siempre han existido. Algunos empresarios o directivos, cuando se encuentran con dificultades o

resistencias para desprenderse de los trabajadores incómodos, recurren a "arrinconarlos" o a "hacerles la vida imposible". Este tipo de actitudes, cuando podían ser denunciadas o atendidas, siempre eran consideradas como comportamientos o actitudes irrespetuosas de unos hacia otros sujetos en el ámbito laboral, actitudes que cabía corregir y amonestar en un ámbito privado o, a lo sumo, disciplinario. Sin embargo, ahora, como recoge la sentencia que se comenta, pueden ser enjuiciadas como causa o fuente de enfermedades del trabajo (Piñuel, 2003).

El acoso psicológico se trata de un fenómeno que afecta especialmente a los empleados del sector público, destacando los profesionales de la sanidad, los de los servicios sociales, los hospitalarios, los de la enseñanza y los postales. De un fenómeno en el que frecuentemente los agresores son empleados jóvenes que maltratan a empleados mayores de 40 años. Este hostigamiento laboral se ejerce especialmente a través de cuatro mecanismos, manipulación de la comunicación, manipulación de la reputación, manipulación del trabajo y manipulación de las contraprestaciones laborales (Fornés, 2001).

- Manipulación de la comunicación: -Negación de la información concerniente al puesto de trabajo, como las funciones y responsabilidades, los métodos de trabajo, la cantidad, calidad y plazos del trabajo a realizar. -Comunicación hostil explícita, con críticas y amenazas públicas. -Comunicación hostil implícita, como la negación de la palabra o el saludo.
- Manipulación de la reputación: -Realización de comentarios injuriosos, con ridiculizaciones públicas, relativas al aspecto físico o las ideas o convicciones políticas o religiosas. -Realización de críticas sobre la profesionalidad del hostigado. -Acoso sexual del hostigado.
- Manipulación del trabajo: -Asignación de sobrecarga de trabajo. -Asignación de trabajos innecesarios, monótonos o rutinarios. -Asignación de tareas de calificación inferior a la de la víctima. -Asignación de demandas contradictorias o excluyentes. -Asignación de demandas contrarias a la moralidad del hostigado. -Negación de la asignación de tareas. -Negación de medios de trabajo.

- Manipulación de las contraprestaciones laborales: -Discriminación en el salario, en los turnos, jornada o en otros derechos. -Discriminación en el respeto, el rango o el protocolo.

En la mayoría de las sociedades, el centro de trabajo constituye un lugar muy importante en la vida de las personas, puesto que allí se pasa una media de ocho horas diarias, y donde las relaciones con los compañeros de trabajo adquiere gran relevancia, es cuando las funciones de unos y otros están estrechamente vinculadas, por lo que mantener un trato pacífico, agradable y cordial es lo más adecuado y deseado para todos. Crear un buen ambiente de trabajo es fundamental tanto para el trabajador como para el empresario, ya que mantener un entorno distendido favorece a mejorar el rendimiento laboral, incluso hay estudios que revelan que cotillear en el trabajo relaja e incentiva a los trabajadores siempre que se haga con moderación y sin ánimo de ofender ni perjudicar a terceras personas. (OIT, 2000).

Como se aprecia, los problemas psicosociales originados en el trabajo están presentes en la mayoría de lugares de trabajo. Los aspectos relacionales, interpersonales, psicológicos y sociales están presentes en todos los ámbitos donde se desarrolla la conducta humana. Un estudio de la Fundación Europea para las Condiciones de Trabajo (2000), reconoce que las quejas de los trabajadores provienen más de factores organizativos como es el caso de los conflictos, como problema social organizativo. Se concluye de acuerdo a lo anterior que los enfermeros están expuestos a esta alteración psicosocial por el clásico perfil de la profesión, la mayoría son mujeres, el rol asistencial, percibido con bajo nivel jerárquico, empatía y actitud de no confrontación, poca claridad de funciones, exceso y ambigüedad de jerarquías (Fabiana, 2004).

Por lo antes mencionado se considera importante hacer hincapié de la complicación mas grave del estrés laboral prolongado, no identificado, por tal no resuelto, y que los profesionales que más lo sufren son los que están expuestos a exigencias laborales desmedidas y entornos de trabajo poco amables. Para despertar la conciencia de la importancia de identificar los factores psicosociales influyentes en el estrés del enfermero: El Síndrome del Burnout o síndrome de estrés asistencial, concepto que apareció con base a estudios realizados acerca

del síndrome de agotamiento profesional por Román (2001), el cual lo describe como un síndrome de estrés crónico que se manifiesta en aquellas profesiones de servicios caracterizadas por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o de dependencia. Para él, este síndrome se puede dar exclusivamente en las profesiones de ayuda (personal de salud y profesorado). El Burnout tendría un carácter tridimensional, agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal.

Es importante enfatizar la enorme trascendencia histórica que asume el estrés en las diferentes sociedades pasadas y contemporáneas, pues representa un claro indicador directo del grado de salud propio de cada organización social, de su estructura, de sus empresas, relaciones, medios y modos de producción. En la actualidad, es esencial la participación de las empresas y empleadores, con objeto de mejorar los ambientes laborales, propiciando el desarrollo de sus trabajadores, para aumentar su productividad, los rendimientos, la calidad en el trabajo y desde luego la salud de sus empleados. La susceptibilidad de los trabajadores es un factor importante a considerar y por ello, en poblaciones o grupos de trabajadores expuestos en forma colectiva a factores causales de estrés, existe un extenso campo de investigación en materia de acciones para la prevención de las enfermedades. Es necesario realizar nuevos estudios en materia de estrés laboral que permitan identificar con precisión el grado de participación de los factores generadores de estrés (Ortega, 1999).

#### **2.4. Estudios relacionados**

Un estudio realizado por Nieto, Cano, Tobal, Camuñas, Sayalero y Blanco (2001), sobre los factores psicosociales que inciden en el estrés laboral, determinó que los factores tienen que ver con las demandas de la situación y con las características del individuo. En este estudio los estresores que se presentan influyen de forma importante en el sujeto. Para el estudio seleccionaron muestras de los sectores con mayor riesgo, utilizando la tabla Casalnova y Di Martino (1994), elaborada por el Instituto de Ciencia y Tecnología de la Universidad de Manchester, donde evaluaron el grado de estrés de las distintas profesiones de 0 a 10, identificando que el profesional de enfermería ocupa el 6.5 lugar de la tabla,

ratificando que existen situaciones laborales objetivas con mucha fuerza contextual que son potencialmente más estresantes que otras.

El CIE (2004), publicó un artículo donde las enfermeras y matronas que trabajan en el sector público de Malta no son excepción a padecer estrés. El estudio fue realizado por el Sindicato de Matronas y Enfermeras de Malta en donde se constató que el 95% de las enfermeras y matronas creen que su trabajo les causa tensión física y mental. Más del 60% de las enfermeras entrevistadas dijeron que sufrían agotamiento y casi el 80% dijeron que habían tenido problemas de columna vertebral por su trabajo. Más del 66% de las enfermeras afirmaron que había una grave escasez de enfermeras y matronas en el sector público, y más del 70% de las encuestadas tenían dificultades graves para tomar sus vacaciones.

Por otro lado Juárez (2004), estudió los factores psicosociales relacionados con la salud mental en profesionales de Servicios Humanos en México. Para esto evaluó profesionales de enfermería, Psicología, Medicina, Trabajo Social, etc., de diferentes centros sociales en México. Utilizó diversas escalas validadas para la evaluación de factores psicosociales relevantes para la salud según la literatura contemporánea. Los resultados mostraron que la autoeficacia, el control emocional y la inseguridad laboral fueron las únicas variables asociadas. La inseguridad laboral fue el predictor estadístico más importante. Concluyó que las variables psicosociales, sean personales o propias de la actividad laboral, representan factores esenciales.

Otro estudio fue realizado por Juárez (2000), relacionado con la tensión laboral y otros estresores psicosociales asociados con presión sanguínea (PS) y consecuencias en la salud mental (CSM) en enfermeras mexicanas, tales como el Burnout (estar quemado), compromiso, síntomas cardiovasculares y estado de angustia mental. Los resultados preliminares mostraron que: 1) La tensión en el trabajo estaba significativamente asociada con la PS sistólica – diastólica después de controlar los factores tradicionales de riesgo, 2) Los estresores asociados con CSM fueron diferentes, dependiendo de la consecuencia mental, así el Burnout fue asociado con el estilo de supervisión de control, la auto eficacia y la ira, el compromiso con el lugar de control, disponibilidad de herramientas, auto eficacia y

tensión en el trabajo, los síntomas cardiovasculares y el estado de distrés mental se asociaron con la inseguridad laboral y auto eficacia asociada con la PS y CSM. Los hallazgos sugieren que la relación entre tensión en el trabajo y PS es válida en más trabajadoras mexicanas y es aparente que para las CSM se deban considerar otras variables psicosociales.

En un artículo sobre Prevención de Riesgos Laborales se encontró un estudio basado en la memoria de una evaluación de riesgos, en un servicio quirúrgico de un hospital público. Cervantes (2002), enfermera quirofanista, prevencionista, pretendió analizar e identificar posibles factores estresantes en su medio laboral. Los sujetos de la muestra fueron: 10 enfermeras que prestan atención alternativa en 4 quirófanos y reanimación posquirúrgica; la edad media 34 años; experiencia profesional 12 años media; permanencia en el servicio 10 años de media; de estas 10 enfermeras, 8 eligen el servicio voluntariamente y 2 son destinadas por imposición de la dirección, son las enfermeras en situación de contrato laboral temporal.

Los resultados fueron: Los factores psicosociales de la organización según la percepción manifestada por el colectivo de enfermeras: -Insatisfacción en la organización del trabajo en general, -Ritmo de trabajo excesivo, -Insuficiente colaboración del equipo, -Los trabajadores/as no controlan suficientemente su trabajo, -Cauces de participación insuficientes e inadecuadas, -Pocas posibilidades de formación continua y/o promoción, -Relaciones insatisfactorias con los supervisores, -Relaciones insatisfactorias entre los trabajadores. En base a problemas en torno a lo observado fueron: - Falta de participación en lo que se supone es un equipo de trabajo, -Dificultad de comunicación con los superiores, -Las pocas posibilidades de formación motivadas por la falta de personal, -La escasa o nula promoción profesional. Concluye mencionando que los problemas detectados afectan especialmente a la falta de participación, ambigüedad de rol, presiones en el trabajo desarrollado, las no buenas relaciones grupales y la falta de apoyo de los superiores.

En un hospital público de la ciudad de Querétaro Chávez (1997), realizó un estudio para determinar el grado de estrés que presenta el personal de enfermería de las áreas de cuidados intensivos en comparación con la de otros

servicios. El universo lo conformaron 70 enfermeras pertenecientes a los servicios de medicina interna, pediatría y cuidados intensivos. El instrumento empleado fue la escala de Holmes – Rahe, agregándosele 16 sucesos relacionados con el área de trabajo de enfermería, esta escala se combinó con la de Hanson de resistencia al estrés, además de un cuadro de reacciones basado en el modelo desarrollado por J. Mitchell, como se puede observar en el cuadro 2.4.1.

Cuadro 2.4.1 Grado de estrés.

| Grado de estrés   | Puntaje      | %  | Sujetos |
|---|--------------|----|---------|
| Grados de estrés manejable  | Menos de 150 | 12 | 9       |
| Grado I. Estrés adecuado para realizar actividades  | De 150 a 160 | 55 | 38      |
| Grado II. Estrés con 80% de probabilidad de desarrollar enfermedades relacionadas con el estrés | De 161 a 300 | 17 | 12      |
| Grado III. Estrés con 100% de seguridad de desarrollar enfermedades relacionadas con el estrés  | De 301 a 499 | 16 | 11      |

Fuente: Escala de medición de estrés establecidas por Holmes y Rahe.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3. 1 Diseño del estudio.**

El estudio fue de tipo descriptivo, no experimental, ya que el estudio pretendió comprender las relaciones entre las variables tal como ocurrieron espontáneamente, sin la intervención (o control) del investigador, y transversal, ya que se obtuvieron los datos en un momento específico y se pudo describir la relación entre fenómenos en un momento (Pólit, 1999).

#### **3. 2 Universo y Muestra**

El universo estuvo constituido por 49 sujetos de estudio como el 100%. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, con la participación de 30 enfermeras que se encontraban laborando en los servicios de ginecoobstetricia, pediatría, medicina interna y cirugía del Hospital General de Pachuca, Hidalgo, 14 de turno matutino, 13 de vespertino, 11 de nocturno A y 11 de nocturno B.

#### **3. 3 Criterios de inclusión/exclusión/eliminación**

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería con la categoría de Licenciados en enfermería, enfermeras especialistas, enfermeras generales, de base mínima de un año, sexo femenino, que se encontraba laborando en el momento del estudio en los turnos, matutino, vespertino y nocturno.

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería eventual, de contrato y pasantes en servicio social.

Criterios de eliminación:

- Personal ausente durante la aplicación del cuestionario, así como el que no deseó participar en el estudio.



### **3. 4 Material y Métodos**

#### **3. 4. 1 Instrumentos**

Para el presente estudio se utilizaron dos instrumentos diseñados para cumplir con los objetivos de la investigación. El primer instrumento denominado “Factores Psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo”; elaborado por Lahera y Góngora (2002). Es un método de evaluación diseñado con el objetivo de obtener información respecto a las variables relacionadas con el entorno laboral, detectando situaciones en la organización desfavorables o muy insatisfactorias, que pueden ser fuente de riesgo para la salud de los trabajadores desde el punto de vista psicosocial (ver apéndice 2). Para la validez y confiabilidad, este instrumento fue aplicado en un estudio para evaluar el riesgo de estrés laboral en enfermería en el área quirúrgica de un hospital público.

Es autoaplicable, consta de dos secciones; en la sección I se incluyeron datos generales sociodemográficos de las enfermeras estudiadas. La sección II la formó el cuestionario con una escala de medición tipo lickert, compuesta por 5 variables, integradas por 30 reactivos, con varias alternativas de respuesta y una opción de respuesta cualitativa que posibilitó una aclaración de la respuesta aportada. La variable I estudio la participación, implicación, responsabilidad del personal, donde se especifica el grado de libertad e independencia que tiene el trabajador para controlar y organizar su propio trabajo y para determinar los métodos a utilizar, teniendo en cuenta siempre los principios preventivos. Define el grado de autonomía del trabajador para tomar decisiones. Se integraron los factores de autonomía, trabajo en equipo, iniciativa, control sobre la tarea, control sobre el trabajador, rotación, supervisión, enriquecimiento de tareas.

La variable II evaluó la formación, información y comunicación, refiriéndose al grado de interés personal que la institución u organización demuestra por los trabajadores, facilitando el flujo de informaciones necesarias para el correcto desarrollo de las tareas. En estas áreas se incorporaron los aspectos de flujos de comunicación, acogimiento, adecuación persona – trabajo, reconocimiento, adiestramiento, descripción de puesto de trabajo y aislamiento.

La variable III se refirió a la gestión del tiempo, donde se establece el nivel de autonomía concedida al trabajador para determinar la cadencia y ritmo de su trabajo, la distribución de las pausas y la elección de las vacaciones de acuerdo a sus necesidades personales. En esta dimensión se integraron los factores de ritmo de trabajo, apremio de tiempo, carga de trabajo, autonomía temporal, fatiga. Así mismo la variable IV estudio la cohesión de grupo, definiéndose como el patrón de estructura del grupo, de las relaciones que emergen entre los miembros del grupo, incluyeron los aspectos de solidaridad, atracción, ética, clima o sentido de comunidad. En esta variable se tomaron en cuenta los aspectos de clima social, manejo de conflictos, cooperación, ambiente de trabajo.

La variable V definió el mobbing en el trabajo haciendo referencia a aquellas situaciones en las que una persona o un grupo de personas ejerce un conjunto de comportamientos caracterizados por una violencia psicológica, de forma sistemática y durante un tiempo prolongado, sobre otra persona.

Para la valoración y categorización del estado de organización de la muestra estudio se tomó en cuenta el puntaje establecido por Lahera y Góngora (2002), siendo los siguientes valores para las cuatro primeras variables, para la quinta (mobbing), la interpretación del instrumento menciona que en el supuesto de obtener un punto existe la vulnerabilidad de la organización a padecerlo (ver cuadro 3.4.1).

CUADRO 3. 4. 1 Factores psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo.

| VARIABLE      | RANGO          |        |            |       |          |       |              |      |
|---------------|----------------|--------|------------|-------|----------|-------|--------------|------|
|               | Muy inadecuado |        | Inadecuado |       | Adecuado |       | Muy adecuado |      |
|               | Puntaje        | %      | Puntaje    | %     | Puntaje  | %     | Puntaje      | %    |
| Participación | 25-40          | 61-100 | 16-24      | 40-60 | 8-15     | 20-39 | 0-7          | 0-19 |
| Formación     | 22-35          | 61-100 | 14-21      | 40-60 | 7-13     | 20-39 | 0-6          | 0-19 |
| Gestión       | 17-28          | 61-100 | 11-16      | 40-60 | 6-10     | 20-39 | 0-5          | 0-19 |
| Cohesión      | 18-29          | 61-100 | 11-17      | 36-60 | 6-10     | 20-35 | 0-5          | 0-19 |
| Mobbing       | Si             |        |            |       | No       |       |              |      |

Fuente: Rango de puntuaciones reveladas por Lahera y Góngora (2002), recuperado en 2006.

El segundo instrumento denominado “Perfil de Estrés”, de Kenneth M. Nowack (2002), fue diseñado para identificar áreas que ayudan a una persona a tolerar las consecuencias dañinas del estrés cotidiano, así como las que hacen que alguien sea vulnerable a las enfermedades relacionadas con el mismo. Proporciona puntuaciones en quince áreas relacionadas con el estrés y el riesgo de enfermedad (ver apéndice 3).

En términos conceptuales el Perfil de Estrés está basado en el enfoque cognitivo-transaccional del estrés y el afrontamiento, desarrollado por Lazarus y Cols (1998). Las escalas de este se obtuvieron de manera fundamentada siguiendo este enfoque y mediante una revisión exhaustiva de la literatura sobre medicina conductual, relacionada con los factores de riesgo psicosocial que regulan la relación entre estrés y enfermedad. Para la validez y confiabilidad el instrumento fue aplicado a una muestra de 1111 varones y mujeres de entre 20 y 68 años de edad, de diferentes ambientes laborales, donde presentan las puntuaciones estándar en términos de alertas de riesgo para la salud y recursos de protección para la misma.

El instrumento está compuesto por dos secciones. En la primera se encuentran los datos generales sociodemográficos de la muestra estudio; la segunda sección la formó el cuestionario con una escala de medición tipo lickert, compuesto por 15 variables divididas en ocho partes con un total de 123 reactivos, con varios criterios de respuesta que hizo al instrumento autoaplicable, muy accesible ya que se pudo completar en un periodo corto. La parte I estuvo integrada por seis categorías principales de estresores o problemas que la gente experimenta en su trabajo y en su vida personal, durante los últimos 3 meses. Midió los estresores de las diferentes categorías de salud, trabajo, finanzas personales, familia, obligaciones sociales y preocupaciones ambientales y mundiales.

La parte II aportó los estilos de vida y hábitos de salud, se compuso de reactivos que describieron el comportamiento acostumbrado en cuatro áreas principales, ejercicio, descanso-sueño, alimentación-nutrición y prevención, también explora directamente el abuso de sustancias (alcohol y drogas) y el consumo de tabaco.

La parte III tuvo dos apartados: A y B, ambos estudiaron la perspectiva de vida y entorno social, proporcionaron una medición directa del grado en el que el individuo siente que hay gente con la que puede contar en todo momento para obtener apoyo emocional, consejo, información, amor incondicional y ayuda, además de que tan satisfecho se siente con dicho apoyo.

La parte IV aportó el nivel de estrés, midiendo las respuestas tipo A expresadas, inclusive la ira internalizada, y expresada, premura de tiempo, rapidez laboral, impaciencia, involucramiento en el trabajo, búsqueda de mejoría, conducción ruda de vehículos y conductas competitivas.

La parte V estudio la fuerza cognitiva del individuo, describiendo atribuciones, actitudes y creencias que un individuo tiene acerca de la vida y del trabajo.

La parte VI evaluó el estilo de afrontamiento, valorando cuatro estrategias de afrontamiento que tienen una base conceptual diferente como es la valoración positiva, valoración negativa, minimización de la amenaza y concentración en el problema.

La parte VII y VIII estudiaron el bienestar psicológico, la experiencia global del individuo de satisfacción y ecuanimidad psicológica durante los últimos tres meses.

En la interpretación de las puntuaciones se analizó cada una de las 15 variables que reflejan el riesgo para la salud relacionado con el estrés. Para la mayoría de las escalas, (hábitos de salud, ejercicio, descanso/sueño, alimentación/nutrición, prevención, red de apoyo social, fuerza cognitiva, valoración positiva, minimización de la amenaza, concentración en el problema y bienestar psicológico), las puntuaciones elevadas (puntuaciones T de 60 y superiores) sugieren cierta invulnerabilidad hacia la enfermedad relacionada con el estrés y se identifican como recursos protectores de la salud. Las puntuaciones bajas (puntuaciones T de 39 e inferiores) en las mismas escalas implican una vulnerabilidad relativa hacia la enfermedad relacionada con el estrés y se identifican como alertas de riesgo para la salud. La interpretación de

las puntuaciones T elevadas y bajas de las cuatro escalas restantes (estrés, conducta tipo A, valoración negativa y el conglomerado de reactivos (ARC), es inversa, aquellas elevadas reflejan cierta vulnerabilidad ante la enfermedad relacionada con el estrés y se identifican como alertas de riesgo para la salud, mientras que las bajas revelan invulnerabilidad ante la enfermedad y se identifican como recursos de protección para la salud. Las puntuaciones T 40 a T 59 se consideran dentro del promedio natural (Nowack, 2002).

Ambos instrumentos fueron sometidos a prueba piloto a fin de verificar la comprensión de los reactivos, se observó buen entendimiento, las preguntas fueron contestadas verazmente, demostrando así la confiabilidad ya descrita.

### **3. 5 Plan de recolección de datos**

#### **3. 5. 1 Procedimiento**

Para iniciar la recolección de datos y poder aplicar los instrumentos de medición denominados “Factores Psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo” y el “Test Perfil de Estrés”, en la muestra de enfermeras del hospital General de Pachuca, Hgo. Fue necesario solicitar autorización del Comité de Ética e Investigación de la misma institución, a la cual se le presentó el protocolo de investigación, siendo aprobado (ver apéndice 4).

Ya con las indicaciones de la institución y el apoyo del Departamento de Enfermería, se invitó formalmente a las enfermeras de nivel operativo en los diferentes espacios físicos, a participar en la investigación a las cuales se les explicó en forma verbal el propósito de ésta, reiterándoles que su participación voluntaria se mantendría en el anonimato y su decisión de no participar se respetaría.

Durante la recopilación de datos se mantuvo un clima de seguridad y respecto a la confidencialidad de la información proporcionada. El llenado de los instrumentos fue de manera individual, con una previa explicación, observándose desempeño e interés por parte de los sujetos de la muestra, ocupando un tiempo no mayor a los 30 minutos para concluir el llenado.

El propio investigador participó en la recolección de la información durante cuatro semanas en las fechas del 21 de agosto al 18 de septiembre del 2006.

### **3. 6 Análisis de datos**

Obtenida la información se procedió a integrar los resultados de cada una de las participantes, mediante el programa SPSS versión 13.0, obteniendo la media y desviación estándar, así como la mínima y máxima de los sujetos de estudio con el objetivo de identificar los factores psicosociales que influyen en el estrés laboral de los mismos.

Se presentan las características que conciernen a los sujetos de estudio así como los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos por medio de cuadros y gráficas, aplicando la estadística descriptiva, así como el procesamiento de texto realizado en Microsoft Office Word 2003.

### **3. 7 Ética del estudio**

Se basó en lo dispuesto por la Ley General de Salud en Materia de investigación para la Salud (1987) en sus apartados Art. 14 y fracciones V, VI, VII y VIII, se solicitó por escrito el consentimiento de las autoridades y en forma verbal a los sujetos de estudio, así mismo se atendieron las preguntas de la muestra (Art. 13) .

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 Resultados Generales.

Los resultados se presentan de la siguiente manera. Información de datos socio demográficos sobre la población de estudio, estadísticos descriptivos de los factores psicosociales y perfil de estrés que se identificaron en las enfermeras de acuerdo con los valores establecidos por los autores Nowack (2002) para el perfil de estrés, Lahera y Góngora (2002) para los factores psicosociales, por lo tanto en los resultados como en el análisis aparecerán ambos registros. Al final se incluyen las principales conclusiones y recomendaciones obtenidas.

Como se observa en el cuadro 4.1 la edad representativa más alta con un 33.3% recae entre los 40 a 45 años de edad, y la mínima la representó el 16.7% que va de los 30 a 35. En cuanto a la escolaridad se encontró que el mayor porcentaje lo ocupa el nivel técnico con un 83.3%. Se encontró igualdad de distribución de la muestra estudio en los turnos matutino y vespertino con un 30.0% y un 20.0% en los turnos nocturnos; así mismo con un 33.3% en el servicio de medicina interna, un 30.0% en cirugía, un 20.0% en ginecoobstetricia y un 16.7% en pediatría. Se observa el mayor porcentaje de sujetos en el área de Medicina Interna y el menor porcentaje en el área de Pediatría.

CUADRO 4. 1 Datos socio demográficos de la muestra de estudio.

| DATOS              | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------------|------------|------------|
| <b>EDAD</b>        |            |            |
| 30 A 35            | 5          | 16.7       |
| 36 A 40            | 9          | 30.0       |
| 41 A 45            | 10         | 33.3       |
| 46 A 50            | 6          | 20.0       |
| <b>ESCOLARIDAD</b> |            |            |
| Licenciatura       | 3          | 10.0       |
| Postécnico         | 2          | 6.7        |
| Nivel Técnico      | 25         | 83.3       |
| <b>TURNOS</b>      |            |            |
| Matutino           | 9          | 30.0       |
| Vespertino         | 9          | 30.0       |
| Noct. G. A         | 6          | 20.0       |
| Noct.G. B          | 6          | 20.0       |

| SERVICIO             |           |            |
|----------------------|-----------|------------|
| Medicina Interna     | 10        | 33.3       |
| Cirugía              | 9         | 30.0       |
| Pediatría            | 5         | 16.7       |
| Ginecoobstetricia    | 6         | 20.0       |
| <b>Total sujetos</b> | <b>30</b> | <b>100</b> |

Fuente: Cuestionario de Perfil de Estrés y Factores Psicosociales (2002), recuperados en 2006

Una vez conocidos los datos de la población estudiada, a continuación se presenta la estadística descriptiva de los factores psicosociales y del perfil de estrés de acuerdo con las escalas de medición establecidas por Lahera y Góngora, Nowack (2002).

El análisis de los datos obtenidos en esta investigación proporcionó la media, desviación estándar, puntuación mínima y máxima de cada uno de los factores psicosociales representados en el cuadro 4.2 y figura 4.1; donde se observó que el puntaje máximo obtenido de la muestra estudio corresponde a la variable de participación, implicación y responsabilidad (33.00), seguida por formación, información y comunicación (28.00), gestión del tiempo (27.00), cohesión de grupo (23.00), y mobbing (2.00). La mínima de las escalas se ubicaron con una puntuación de 9.00 para las variables: participación, implicación y responsabilidad, así como para la de gestión del tiempo, una puntuación de 6.00 para: cohesión de grupo y formación e información y comunicación, la mínima de la variable mobbing fue de un punto.

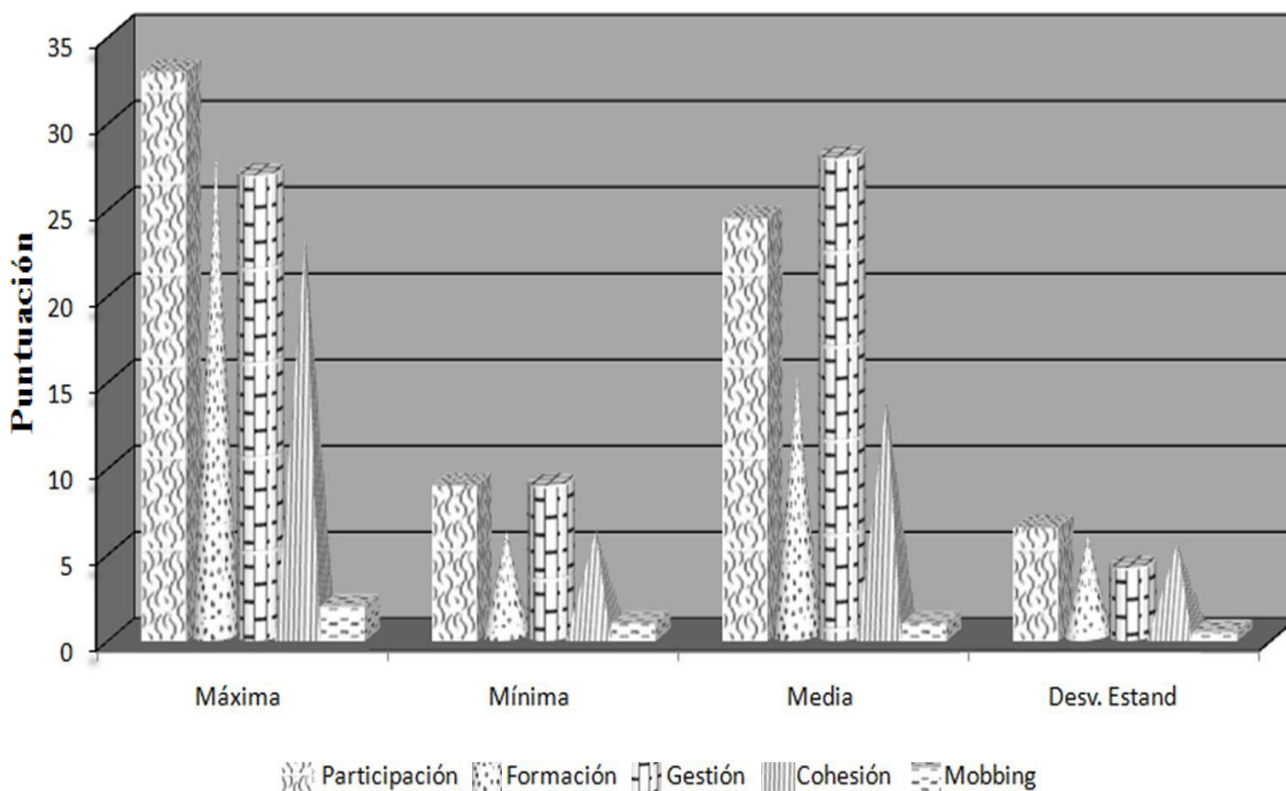
CUADRO 4. 2 Representación de los factores psicosociales de la muestra de estudio.

| VARIABLES     | MÁXIMA | MÍNIMA | MEDIA | DESV. EST. |
|---------------|--------|--------|-------|------------|
| Participación | 33.00  | 9.00   | 24.50 | 6.57       |
| Formación     | 28.00  | 6.00   | 15.00 | 5.75       |
| Gestión       | 27.00  | 9.00   | 28.00 | 4.24       |
| Cohesión      | 23.00  | 6.00   | 13.50 | 5.28       |
| Mobbing       | 2.00   | 1.00   | 1.00  | 0.51       |

Fuente: Cuestionario Factores Psicosociales (Lahera y Góngora, 2002) recuperado en 2006, con las puntuaciones reveladas de la máxima, mínima, media y desviación estándar.



FIGURA 4. 1 Representa los factores psicosociales de la muestra de estudio.



Fuente: Estadística Descriptiva. Cuestionario Factores Psicosociales (Lahera y Góngora, 2002) recuperado en 2006.

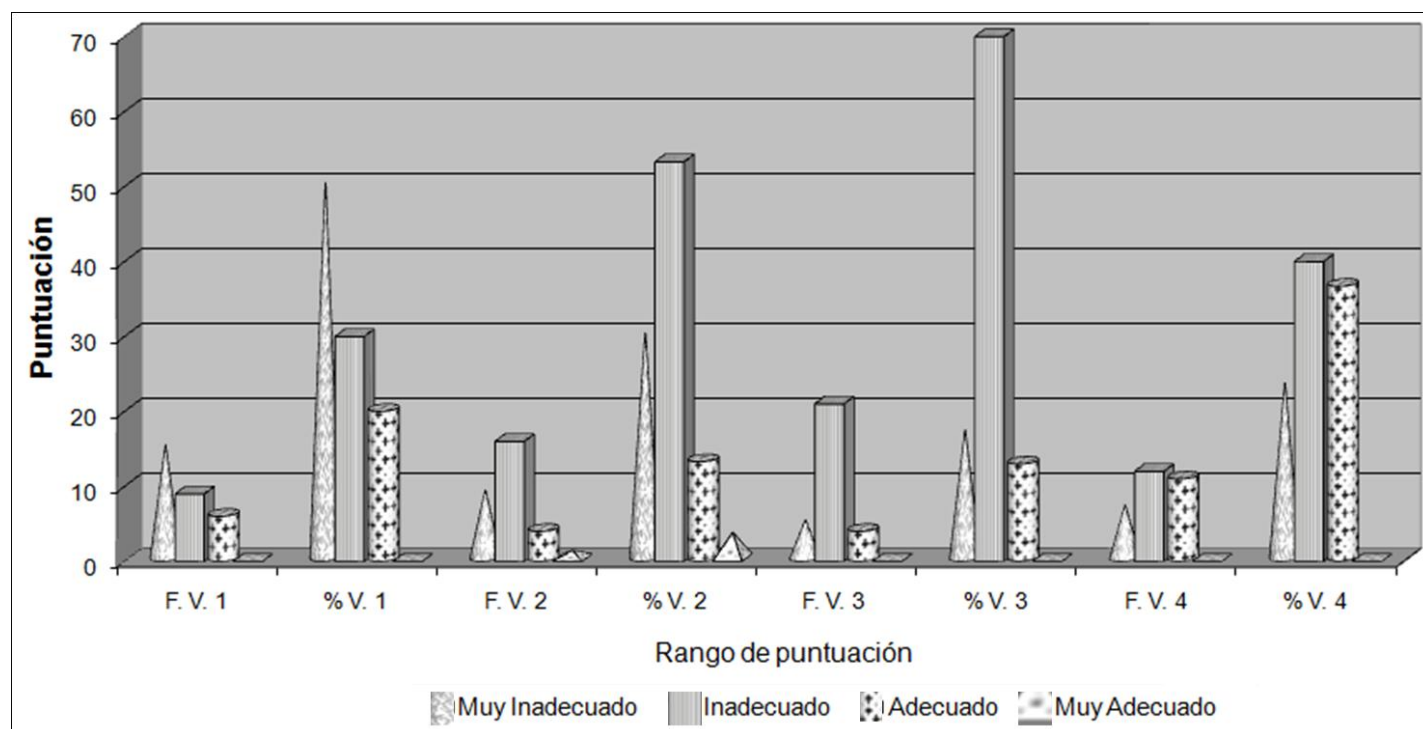
Considerando la importancia que tiene la puntuación de los factores psicosociales en el estado de la organización enfermera, se muestran en el cuadro 4.3, figura 4.2 la frecuencia y porcentaje de las variables psicosociales obtenido de la muestra estudio con base a los rangos establecidos por los autores Lahera y Góngora (2002). Estas figuras permiten apreciar que el puntaje máximo ubicó a las enfermeras en un estado de organización muy inadecuado, en un 50% de la muestra en la variable uno, 16.7% en la variable tres, 23.3% en la variable cuatro y un 53.3% en la variable cinco y que de acuerdo a la interpretación del instrumento representa un riesgo para la salud laboral de las enfermeras. Se observa que la escala del Mobbing aun en su puntuación mínima se mantuvo como riesgo para la salud, motivo importante para exponerlo en forma separada en la figura 4.3. La puntuación mínima de las variables uno, tres, cuatro en un 20%, 13.3% y 36.7% respectivamente, ubicaron a las enfermeras en un estado de organización adecuado; y con un 3.3% de la variable dos en un estado muy adecuado.

CUADRO 4. 3 Rangos de puntuación del estado de organización de la muestra estudio.

| Puntuación Variables | V. 1               |     | V. 2           |      | V. 3         |      | V. 4          |      | V. 5         |      |
|----------------------|--------------------|-----|----------------|------|--------------|------|---------------|------|--------------|------|
|                      | Participación<br>F | %   | Formación<br>F | %    | Gestión<br>F | %    | Cohesión<br>F | %    | Mobbing<br>F | %    |
| Muy Inadecuado       | 15                 | 50  | 9              | 30.0 | 5            | 16.7 | 7             | 23.3 |              |      |
| Inadecuado           | 9                  | 30  | 16             | 53.3 | 21           | 70   | 12            | 40   |              |      |
| Adecuado             | 6                  | 20  | 4              | 13.3 | 4            | 13.3 | 11            | 36.7 |              |      |
| Muy Adecuado         | 0                  | 0   | 1              | 3.3  | 0            | 0    | 0             | 0    |              |      |
| Si                   |                    |     |                |      |              |      |               |      | 16           | 53.3 |
| No                   |                    |     |                |      |              |      |               |      | 14           | 46.7 |
| Total sujetos        | 30                 | 100 | 30             | 100  | 30.00        | 100  | 30            | 100  | 30           | 100  |

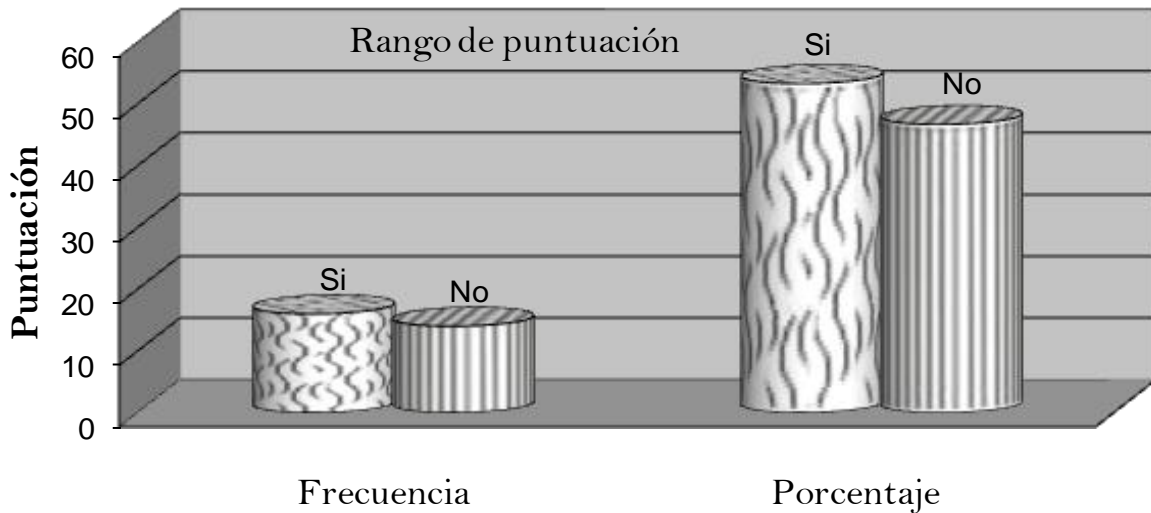
Fuente: Frecuencia y Porcentajes de las enfermeras estudiadas de acuerdo a puntuación del Cuestionario Factores Psicosociales (Lahera y Góngora, 2002) recuperado en 2006

FIGURA 4. 2 Rangos de puntuación del estado de organización de la muestra estudio.



Fuente: Frecuencia y Porcentajes de las enfermeras estudiadas de acuerdo a puntuación del Cuestionario Factores Psicosociales (Lahera y Góngora, 2002) recuperado en 2006.

FIGURA 4. 3 Mobbing en enfermería de acuerdo al rango de puntuación.



Fuente: Frecuencia y Porcentajes de las enfermeras estudiadas de acuerdo a puntuación del Cuestionario Factores Psicosociales (Lahera y Góngora, 2002) recuperado en 2006.

Significado de las abreviaturas utilizadas en la figura 4. 2.

F. Frecuencia.

V. Variable.

V.1. Participación, implicación y responsabilidad.

V.2. Formación, información y comunicación.

V.3. Gestión del tiempo.

V.4. Cohesión de grupo.

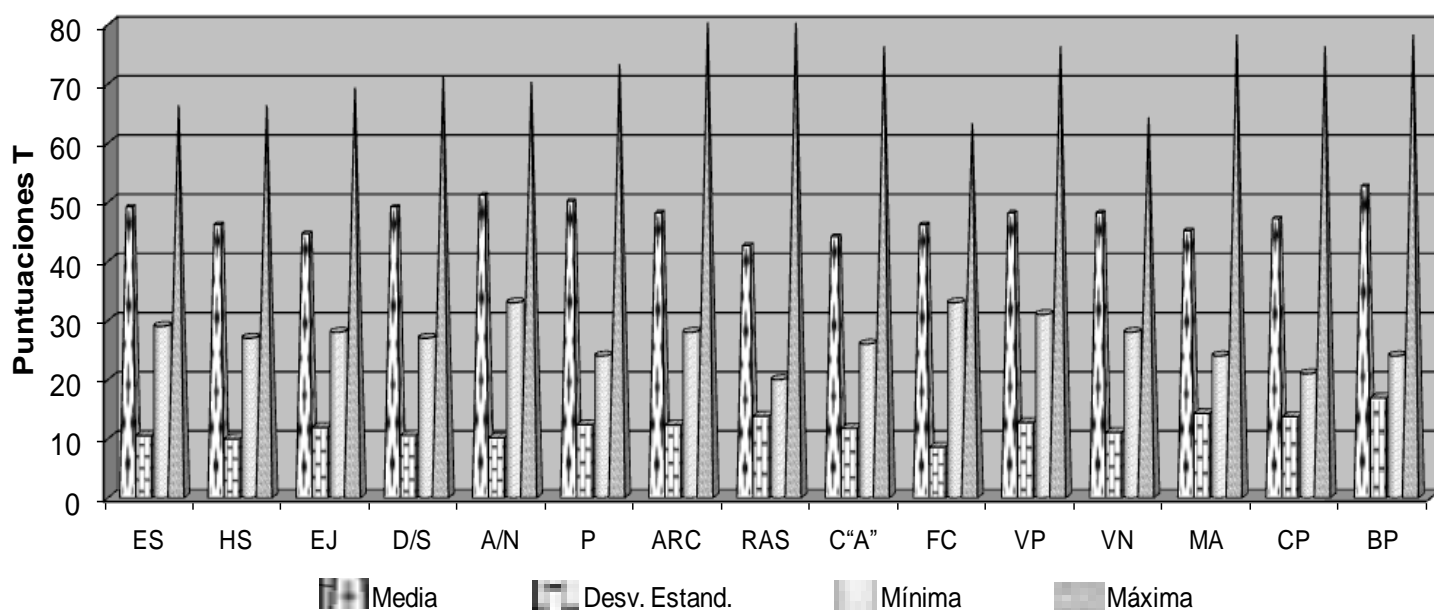
Para continuar con los resultados se analizó el segundo instrumento llamado Test Perfil de Estrés aplicado en la muestra de los sujetos de estudio que al igual de los factores psicosociales los datos proporcionaron la puntuación para la elaboración de los estadísticos descriptivos, obteniendo la media, desviación estándar puntuación máxima y mínima de cada una de las escalas del perfil de estrés, las cuales se representan en forma general en el cuadro y figura 4.4, que nos permite observar que el puntaje máximo obtenido corresponden a las escalas de red de apoyo social (RAS) y conglomerado de reactivos (ARC) con una puntuación de T 80, y que de acuerdo a la interpretación señalada en el Test Perfil de Estrés la escala RAS ubicó a las enfermeras dentro del recurso protector para la salud, no así la escala ARC que representa una alerta de riesgo para la salud. La puntuación mínima reportó una alerta de riesgo para la salud con una puntuación de T 20 para la escala red de apoyo social (RAS) y una puntuación de T 26 para la escala, conducta tipo A como recurso protector para la salud, según criterios del test.

CUADRO 4. 4 Perfil general de estrés de la muestra estudio.

| VARIABLE                          | MEDIA | DESV. ESTAND. | MÍNIMA | MÁXIMA |
|-----------------------------------|-------|---------------|--------|--------|
| Estrés (ES)                       | 49.00 | 10.52         | 29.00  | 66.00  |
| Hábitos de salud (HS)             | 46.00 | 10.00         | 27.00  | 66.00  |
| Ejercicio (EJ)                    | 44.50 | 11.90         | 28.00  | 69.00  |
| Descanso/sueño (D/S)              | 49.00 | 10.56         | 27.00  | 71.00  |
| Alimentación/nutrición (A/N)      | 51.00 | 10.15         | 33.00  | 70.00  |
| Prevención (P)                    | 50.00 | 12.40         | 24.00  | 73.00  |
| Conglomerado de reactivos (ARC)   | 48.00 | 12.31         | 28.00  | 80.00  |
| Red de apoyo social (RAS)         | 42.50 | 13.85         | 20.00  | 80.00  |
| Conducta tipo "A" (C"A")          | 44.00 | 11.74         | 26.00  | 76.00  |
| Fuerza cognitiva (FC)             | 46.00 | 8.59          | 33.00  | 63.00  |
| Valoración positiva (VP)          | 48.00 | 12.72         | 31.00  | 76.00  |
| Valoración negativa (VN)          | 48.00 | 11.08         | 28.00  | 64.00  |
| Minimización de la amenaza (MA)   | 45.00 | 14.28         | 24.00  | 78.00  |
| Concentración en el problema (CP) | 47.00 | 13.74         | 21.00  | 76.00  |
| Bienestar psicológico (BP)        | 52.50 | 16.90         | 24.00  | 78.00  |

Fuente: Test Perfil de Estrés (Nowack, 2002) recuperado en 2006, con las puntuaciones reveladas de la máxima, mínima, media y desviación estándar obtenidas de la muestra.

FIGURA 4. 4 Perfil general de estrés de la muestra estudio.



Fuente: Test Perfil de Estrés (Nowack, 2002) recuperado en 2006, con las puntuaciones reveladas de la máxima, mínima, media y desviación estándar obtenidas de la muestra.

Significado de las abreviaturas utilizadas en la figura 4.4.

ES = Estrés  
HS = Hábitos de salud  
EJ = Ejercicio  
D/S = Descanso/sueño  
A/N = Alimentación/nutrición  
P = Prevención  
ARC = Conglomerado de reactivos ARC  
RAS = Red de apoyo social  
C“A” = Conducta tipo “A”  
FC = Fuerza cognitiva  
VP = Valoración positiva  
VN = Valoración negativa  
MA = Minimización de la amenaza  
CP = Concentración en el problema  
BP = Bienestar psicológico

Conocida la puntuación general de cada una de las escalas del perfil de estrés de la muestra estudiada se procedió a analizar la frecuencia y porcentaje de ubicación de las enfermeras en cada una de las escalas del perfil para su mejor interpretación.

Con la puntuación obtenida uno de los resultados fue que el 23.3% de las enfermeras se ubicó en la escala hábitos de salud (HS) dentro del rango alerta de riesgo para la salud, con un 10% dentro del rango recurso protector para la salud, en la escala ejercicio (EJ) el 33.3% en alerta de riesgo para la salud, mientras que el 16.7% en recurso protector, la escala descanso/sueño (DS) contó con un 20% de las enfermeras en alertas de riesgo y un 23.3 por ciento en recurso protector; Alimentación/nutrición (A/N) un 23.3% en alerta de riesgo con un 20% en recurso protector, prevención (P) un 26.7% en alertas de riesgo y un 16.7% en recurso protector, red de apoyo social (RAS) un 43.3% en alertas de riesgo contra un 13.3% en recurso protector, fuerza cognitiva (FC) con un 30% en alertas de riesgo, un 13.3% en recurso protector, valoración positiva (VP) un 30% en alertas de riesgo, un 23.3% en recurso protector, minimización de la amenaza (MA) un 30% en alertas de riesgo, un 23.3% en recurso protector, concentración en el problema (CP) con un 33.3% dentro de alerta de riesgo y un 16.7% dentro de recurso protector, bienestar psicológico (BP) un 40% dentro de alerta de riesgo contra un 43.3% dentro de recurso protector.

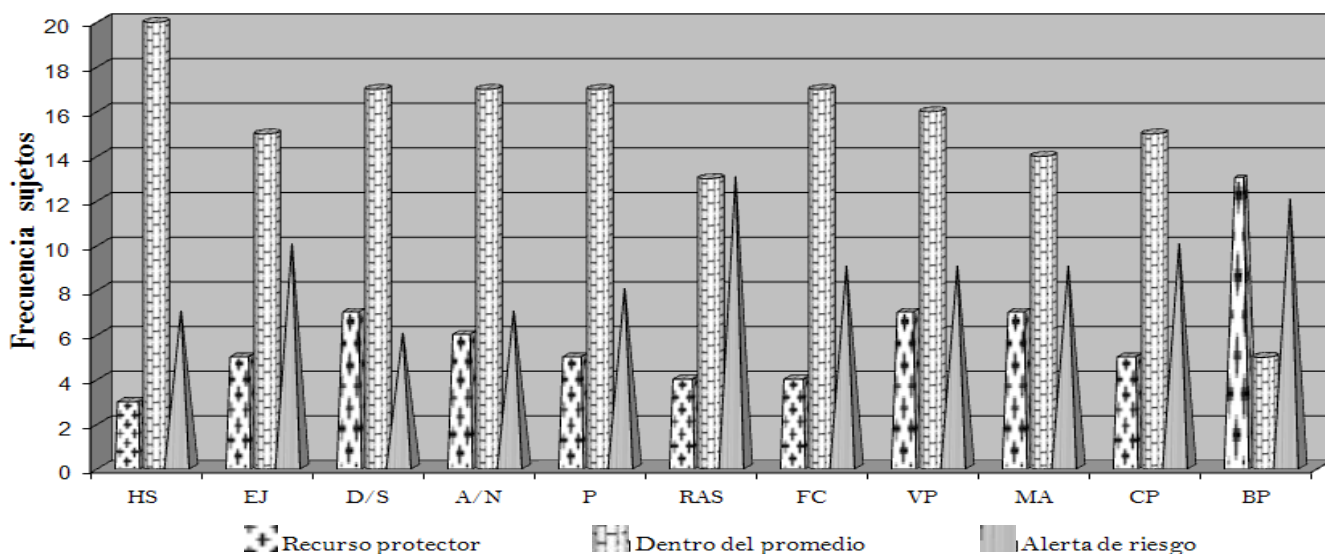
Es conveniente señalar que los resultados arriba mencionados reflejaron en algunas enfermeras cierta vulnerabilidad ante la enfermedad relacionada con el estrés, pues se identificaron en la mayoría de las escalas mas alertas de riesgo para la salud que recursos protectores para la misma, aunque la mayoría de las enfermeras se encontró dentro del promedio natural, según la interpretación del instrumento. (Ver cuadro y figura 4.5).

CUADRO 4. 5 Estado de Perfil de Estrés en las enfermeras de acuerdo a las puntuaciones T.

| Variables | Recurso protector | %    | Dentro del promedio | %    | Alerta riesgo | %    | Total sujetos |
|-----------|-------------------|------|---------------------|------|---------------|------|---------------|
| HS        | 3                 | 10.0 | 20                  | 66.7 | 7             | 23.3 | 30            |
| EJ        | 5                 | 16.7 | 15                  | 50.0 | 10            | 33.3 | 30            |
| D/S       | 7                 | 23.3 | 17                  | 56.7 | 6             | 20.0 | 30            |
| A/N       | 6                 | 20.0 | 17                  | 56.7 | 7             | 23.3 | 30            |
| P         | 5                 | 16.7 | 17                  | 56.7 | 8             | 26.7 | 30            |
| RAS       | 4                 | 13.3 | 13                  | 43.3 | 13            | 43.3 | 30            |
| FC        | 4                 | 13.3 | 17                  | 56.7 | 9             | 30.0 | 30            |
| VP        | 7                 | 23.3 | 16                  | 53.3 | 9             | 30.0 | 30            |
| MA        | 7                 | 23.3 | 14                  | 46.7 | 9             | 30.0 | 30            |
| CP        | 5                 | 16.7 | 15                  | 50.0 | 10            | 33.3 | 30            |
| BP        | 13                | 43.3 | 5                   | 16.7 | 12            | 40.0 | 30            |

Fuente: Test Perfil de Estrés (Nowack, 2002) recuperado en 2006, con frecuencias y porcentajes de la muestra estudiada.

FIGURA 4. 5 Estado de Perfil de Estrés en las enfermeras de acuerdo a las puntuaciones T.



Fuente: Test Perfil de Estrés (Nowack, 2002) recuperado en 2006, con frecuencias de la muestra estudiada.

Se hace importante recalcar que de acuerdo a las puntuaciones establecidas en el perfil de estrés se separaron las escalas, estrés, conducta tipo A, valoración negativa y el conglomerado de reactivos ARC, por su interpretación del puntaje en forma inversa a las anteriores, pues aquellas elevadas reflejan cierta vulnerabilidad ante la enfermedad relacionada con el estrés identificándose como alertas de riesgo para la salud, mientras que las bajas revelan invulnerabilidad ante la enfermedad ubicándose como recursos de protección para la salud.

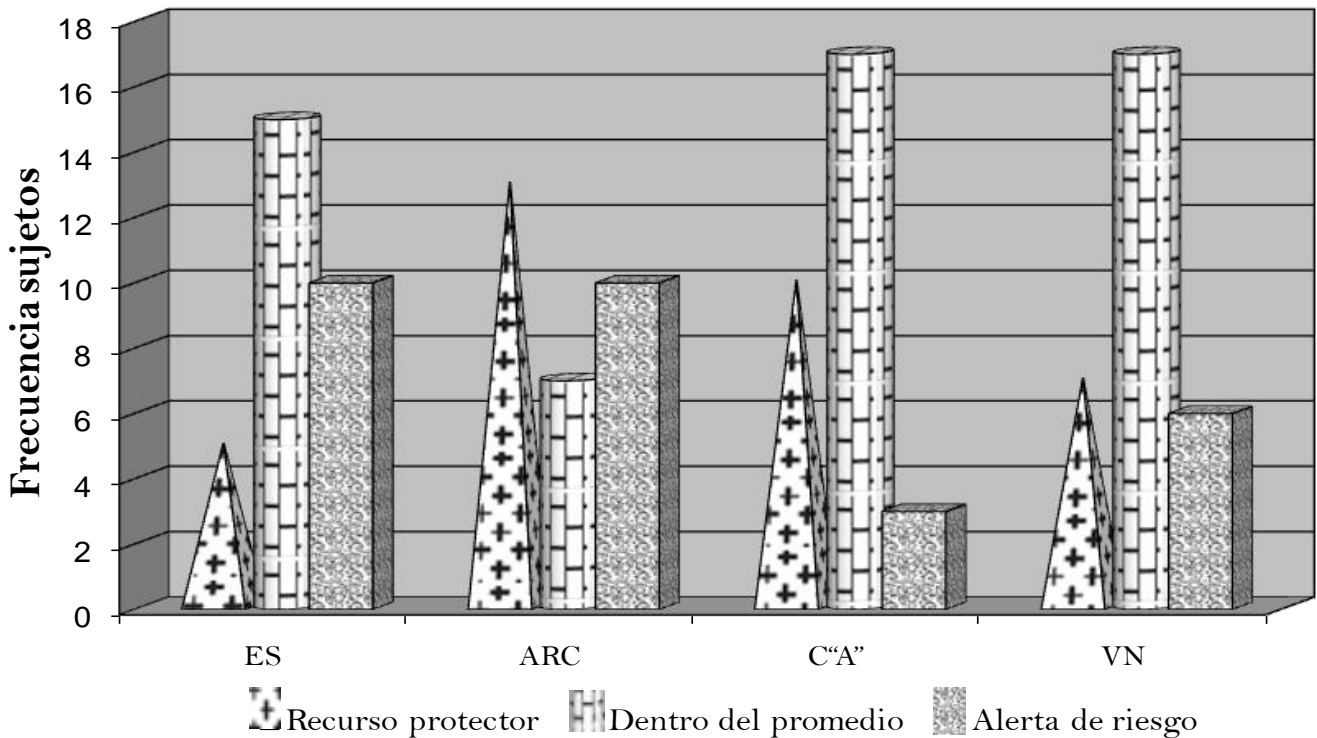
El cuadro y figura 4.6 revelan los resultados de las puntuaciones T ubicando a las enfermeras en un 33.3% dentro del rango de alerta de riesgo para la salud en las escalas de estrés (ES) y conglomerado de reactivos (ARC), mientras el 16.6% se ubicó dentro del recurso protector en la escala estrés (ES) y con un 43.3% en la escala conglomerado de reactivos (ARC), dentro de la escala conducta tipo A (C“A”) el 10% de las enfermeras se ubicó en el rango de alerta de riesgo y el 33.3% en recurso protector, para la escala valoración negativa (VN) el 20% en alerta de riesgo y 23.3% en recurso protector.

CUADRO 4. 6 Estado de Perfil de Estrés en las enfermeras de acuerdo a las puntuaciones T.

| Variable | Recurso protector | %    | Dentro del promedio | %    | Alerta de riesgo | %    | Total sujetos |
|----------|-------------------|------|---------------------|------|------------------|------|---------------|
| ES       | 5                 | 16.7 | 15                  | 50.0 | 10               | 33.3 | 30            |
| ARC      | 13                | 43.3 | 7                   | 23.3 | 10               | 33.3 | 30            |
| C“A”     | 10                | 33.3 | 17                  | 56.7 | 3                | 10.0 | 30            |
| VN       | 7                 | 23.3 | 17                  | 56.7 | 6                | 20.0 | 30            |

Fuente: Test Perfil de Estrés (Nowack, 2002) recuperado en 2006, con frecuencias y porcentajes de la muestra estudiada.

FIGURA 4. 6 Estado de Perfil de Estrés en las enfermeras de acuerdo a las puntuaciones T.



Fuente: Test Perfil de Estrés (Nowack, 2002) recuperado en 2006, con frecuencia de la muestra estudiada.

### 4.3 Discusión

A través de los resultados obtenidos de la aplicación de 30 cuestionarios de evaluación para identificar factores psicosociales de riesgo en la salud laboral, así como la aplicación de 30 Test de Perfil de Estrés en el personal de enfermería del Hospital General de Pachuca, se puede decir que, el mayor número de enfermeras se encuentra entre la edad de 40 a 50 lo cual apoya lo señalado por Kalimo (1996) de que la edad podría ser uno de los factores determinantes para padecer estrés, aunque la idea es de que los factores psicosociales no afectan a todos por igual, la vulnerabilidad de estos funciona como problema para situaciones de riesgo.

La escolaridad ubica a la mayoría de las enfermeras (25) en el nivel técnico, se observa el espíritu de superación de las enfermeras deteriorado por diversas causas, convirtiéndose en otro factor psicosocial de riesgo. En lo que se refiere a los turnos y servicios englobados en esta investigación se puede



afirmar que el trabajo del personal de enfermería encuadra en el contexto de trabajo de riesgo por pasar la mayor parte del día en el ambiente de trabajo hospitalario, independientemente de horario y área, como lo expresan Charnes (2001 y Mauro (1996) “entre los trabajadores del hospital, el personal de enfermería es el de mayor número y, en su cotidiano, están expuestos a muchos factores de riesgo”, entre estos los factores psicosociales.

La evaluación de los Factores Psicosociales permitió conocer el estado de la organización enfermera donde se encontró la variable participación, implicación, responsabilidad ubicada en el rango muy inadecuado con un puntaje máximo de 33, pues 15 de las enfermeras refieren no contar con suficiente autonomía para controlar su trabajo, el trabajo en equipo es muy pobre, hay excesivo control de las actividades, por lo tanto no hay enriquecimiento de las mismas, existe demasiado control sobre el trabajador enfermero, la rotación no es de acuerdo a competencias profesionales, la supervisión a veces es excesiva o en su defecto nula, 9 observaron situaciones desfavorables en el ambiente laboral ubicando a la variable en el rango inadecuado con un puntaje de 24.50, todas estas situaciones pueden ser identificadas como factores de riesgo con importantes consecuencias para el individuo y la institución como lo mencionó Calero (2005). Un grupo de 6 enfermeras consideraron favorable la organización, ubicando la variable en el rango adecuado con un puntaje de 9.00.

En las variables formación, información y comunicación (28.00), gestión del tiempo (27.00), cohesión de grupo (23.00), en su puntuación máxima se ubicaron en el rango muy inadecuado, donde 9 de las enfermeras reconocen no contar con apoyo o motivación para aumentar sus competencias profesionales, así mismo consideran que los medios para transmitir informaciones al personal son insuficientes, además los directivos no comunican los resultados de su trabajo, no participando así en el establecimiento de metas de la institución, 5 de ellas mencionan que no pueden elegir sus días de vacaciones, pues la institución las distribuye sin tomar en cuenta sus necesidades, además no se pueden ausentar de su trabajo por existir carga laboral.

Siete enfermeras afirman que en caso de existir dudas laborales no cuentan con el apoyo de sus supervisoras y que en ocasiones solo pueden contar con el apoyo escaso de su compañera de trabajo, mencionan que las situaciones de conflicto entre las compañeras no se solucionan de manera abierta y clara, por tal motivo se ve deteriorado el clima laboral y las relaciones en la institución son solo de colaboración para el trabajo, un grupo de 16, 21 y 12 enfermeras se ubicaron en el rango inadecuado con un puntaje de 15.00, 14.00 y 13.50 respectivamente, observando las mismas situaciones desfavorables en el ambiente laboral. Se asume que estos factores determinan el grado de riesgo relacionado con el estrés en el trabajo de la enfermera ratificado por De Vos Pascual (1994). No se puede decir lo mismo de otro grupo ubicado en el rango adecuado o muy adecuado con una puntuación de 6, 9 y 1 respectivamente.

Además de los factores psicosociales anteriores se evaluó el hostigamiento psicológico, para conocer la vulnerabilidad en la organización enfermera de padecerlo, donde 16 enfermeras reconocen la existencia de este factor en la institución causándoles estrés e insatisfacción laboral, pues han sido testigos y algunas víctimas de este fenómeno tanto por sus jefes inmediatos y pares, a través de una comunicación hostil y una manipulación de su reputación por medio de críticas sobre su profesionalidad, 14 aseguran que no existe hostigamiento psicológico disfrazándolo como problemas existentes por mucho tiempo convirtiéndose en parte de su trabajo cotidiano, mencionan que las enfermeras removidas continuamente de sus servicios o puestos es porque son personas conflictivas y nadie quiere trabajar con ellas, además son personas con un nivel académico mas elevado y de alguna manera quieren sobresalir y es ahí donde se convierten en conflictivas.

La interpretación de las puntuaciones obtenidas demostró que la mayoría de las enfermeras se encuentran ubicadas en los rangos muy inadecuado e inadecuado lo que significa la probabilidad de desarrollar enfermedades psicosociales como es el estrés, estos resultados coinciden con lo expresa Peiró (2001), en donde menciona que la enfermera por su característica propia es un candidata a padecer estrés laboral, haciéndola vulnerable a las consecuencias que éste conlleva, pues trabaja con los aspectos emocionales más intensos del

cuidado del paciente de forma directa y continuada, así como las pocas probabilidades de promoción personal, salario bajo, recursos insuficientes, desvaloración de las funciones profesionales, conflictos funcionales, cansancio por exceso de horas y la escasa autonomía en su trabajo, cuando son objeto de acoso moral o psicológico (mobbing), la falta de apoyo de los superiores, las hace un blanco perfecto.

En lo que se refiere a los resultados obtenidos en la aplicación del Test. "Perfil de Estrés" se encontró una puntuación máxima de 80 en la escala redes de apoyo social que según la interpretación del test, se ubica como recurso protector para la salud para un grupo de 4 enfermeras, no así para 13 enfermeras que obtuvieron una puntuación mínima de 20 e inferior en la misma variable ubicándose en el rango alertas de riesgo para la salud, un tercer grupo se ubica dentro del promedio natural con una puntuación de 42.50. Se recalca que esta variable mide de manera directa el grado en el que el individuo siente que hay gente con la que puede contar en todo el momento para obtener apoyo emocional, consejo, información, amor incondicional y ayuda, además de que tan satisfecho se siente con dicho apoyo (Nowack, 2002).

Se señala de manera importante que esta variable se relaciona con la variable psicológica de los factores psicosociales evaluados, cohesión de grupo donde 12 enfermeras perciben también esa falta de apoyo, principalmente por parte de sus supervisoras y jefes inmediatos.

En la escala o variable bienestar psicológico se encontraron 13 ubicadas en el rango recurso protector para la salud con puntuación de 78.00, 12 enfermeras dentro del rango alerta de riesgo para la salud (24.00) y 5 dentro del promedio natural (52.50) en relación con las enfermedades asociadas al estrés. Esta variable nos habla de la experiencia global del individuo de satisfacción y ecuanimidad psicológica (Nowack, 2002).

La variable anterior se relaciona con la variable social de los factores psicosociales de formación, información y comunicación donde 16 de las enfermeras reconocen no contar con apoyo o motivación para aumentar sus competencias profesionales, insatisfacción por no participar en los objetivos y

metas de la institución y el no poder elegir sus vacaciones de acuerdo a sus necesidades. Esto coincide con Papalia (1997), quien menciona “el vínculo entre el comportamiento y la salud se encuentra en interrelación entre el aspecto físico, intelectual y emocional del desarrollo”. Así los actos de una persona influyen sobre como se siente; es por eso que algunas enfermeras se encuentran desmotivadas para su superación personal no reconociendo su labor, al argumentar que trabajan solo por obligación.

Se puede decir que una de las estrategias para planificar el desarrollo de los recursos humanos reside en la formación académica del personal en las instituciones adecuando las necesidades específicas de los mismos. Aunque es un hecho que la formación de estos, inicia desde antes de la incorporación al sector productivo, pero también es cierto, que las instituciones prestadoras de servicios tienen que desarrollar formalmente líneas de vinculación, para incidir en programas específicos que permitan acrecentar los valores individuales y de educación del personal que se encuentra en el ejercicio de sus labores para una atención con calidad, como lo menciona Besterfield (1998), “si bien es cierto que la calidad es estudiada con la institución, también es cierto que el recurso humano es quién la lleva a cabo y no deberá ser considerada como la responsabilidad de una sola persona o de una sola área, sino mas bien como una tarea que todos deben compartir, participando tanto los trabajadores como autoridades de la institución, distribuyéndose entre las diferentes áreas facultadas para tomar decisiones”.

Dentro de las variables ejercicio con puntuación de 69.00 y concentración en el problema (76.00) se encuentran 5 enfermeras dentro del recurso protector, 15 en el nivel promedio natural con puntuaciones de 44.50 y 10 enfermeras con 47.00 en alerta de riesgo. Esto hace pensar que son pocas las enfermeras que hacen ejercicio para mantener su buena condición física, ya que este debilita los efectos que produce el estrés, además es una forma de afrontarlo al eliminar la energía contenida y la tensión como lo señala Lefrancois (1999), “el ejercicio nos hará más sanos, nos dejará vivir más y debe hacernos más atractivos dadas las normas culturales contemporáneas de la belleza física”.

En lo que se refiere a la variable concentración en el problema, la gente utiliza el afrontamiento centrado en el problema cuando desarrolla un plan de acción específico para enfrentar una situación, pide a otros que hagan cambios determinados que le ayuden a aliviar las circunstancias estresantes o analiza su propio problema y el de otros para desarrollar un plan de acción eficaz para resolver un evento estresante (Nowack, 2002), esto coincide con la aportación de Lazarus (1998), donde explica que las personas actúan de diferentes maneras para tratar de amortiguar el estrés. A estas formas de actuar se les ha llamado estrategias de afrontamiento, constituye una respuesta al estrés teniendo dos grandes funciones, la primera implica el solucionar el problema, conseguir cambiar el ambiente de alguna manera o modificar nuestras propias actividades o actitudes (Domínguez, 2002).

Se deduce que algunas enfermeras no han logrado mantener un equilibrio para enfrentar y dar solución a situaciones presentadas teniendo el riesgo de caer en estrés.

En las variables fuerza cognitiva y minimización de la amenaza con puntuaciones de 63.00 y 78.00, se ubican 4 y 7 enfermeras dentro del recurso protector, con puntuaciones de 46.00 y 45.00 se ubican 17 y 14 enfermeras dentro del promedio natural y con puntuaciones de 33.00 y 24.00 se encuentran 9 enfermeras en alertas de riesgo para la salud en relación con las enfermedades asociadas al estrés. Cabe mencionar que la fuerza cognitiva describe atribuciones, actitudes y creencias que un individuo tiene acerca de la vida y el trabajo, la variable minimización de la amenaza esta relacionada con la variable concentración en el problema (Nowack, 2002).

En lo referente a las variables con puntuación mínima: Hábitos de salud (27.00), alimento (33.00), valoración positiva (31.00), se ubican 7 enfermeras en un estado de alerta de riesgo para su salud, con una puntuación máxima: Hábitos de salud (66.00) (3), alimento (70.00) (6), valoración positiva (76.00) (7), dentro del recurso protector para la salud y con puntuaciones para las variables hábitos de salud (46.00) (20), alimento (51.00) (17), valoración positiva (48.00) (16), dentro del promedio natural (Nowack, 2002).

Se asume que la mayor parte de las enfermeras están en un promedio medio en cuanto a los hábitos de salud, alimentación/nutrición y visualizando una solución positiva para una situación problemática que continuando con estas conductas de manera regular y adecuada les conducirá a un bienestar tanto físico como psicológico, al mismo tiempo fungirá como un elemento que llega a amortiguar las consecuencias del estrés tanto en el ámbito laboral como en su vida personal. Las enfermeras que se encuentran en un estado de alerta de riesgo para la salud son pocas y se piensa que puede darse por la premura de sus tareas o por la sobre carga de trabajo.

Con base a lo anterior se retoma el señalamiento de Lefrancois (1999), respecto a la nutrición y alimentación que pueden influir en la fuerza, el rendimiento óptimo, en la salud y quizás hasta el grado de felicidad que se percibe, así igualmente Papalia (1997), considera importante la dieta en la salud tanto mental y física, pues determinará la apariencia, la forma en que se sienten y las enfermedades que se pueden sufrir o evitar.

En la variable descanso/sueño con puntuación máxima de 71.00 y la variable prevención con 73.00, se ubican 7 y 5 enfermeras dentro del recurso protector, dentro del promedio natural con puntuaciones de 49.00 y 50.00 se encuentran 17 enfermeras en ambas variables y en un estado de alertas de riesgo se encuentran 6 y 8 (Nowack, 2002).

Por los resultados se puede inferir que la mayor parte de las enfermeras pueden descansar y dormir de manera adecuada para lograr una adaptación al estrés ya que este es la primera causa de insomnio o mala calidad de sueño, las enfermeras en alerta de riesgo pueden afectar sus tiempos de sueño por laborar en algunos casos por 12 horas consecutivas dentro del Hospital o por prestar sus servicios en dos instituciones. En lo que se refiere a la prevención hay un indicio de que debido a la naturaleza de la labor enfermera ellas se encuentran más alertas y procuran su salud, minimizando el riesgo de contagiarse. Como reflexión se menciona a Arcilla (1999), “el objetivo de la enfermera es ayudar a los individuos a mantener su salud de forma que puedan ejercer su rol”, considerando esto como un proceso interpersonal de acción – reacción –

interacción y transacción la enfermera deberá tomarlo en cuenta en su vida diaria.

La variable estrés se refiere a la adaptación de experiencias e incomodidades, molestias, frustraciones mayores y menores de la vida cotidiana que repercuten en su salud, trabajo, finanzas personales, familia, obligaciones sociales y preocupaciones ambientales y mundiales (Nowack, 2002). Dentro de esta variable con una puntuación máxima de 66.00 se encuentran 10 enfermeras en un estado de alerta de riesgo para la salud, con una puntuación de 49.00, se ubican 15 de ellas dentro del promedio natural y 5 se ubican dentro del recurso protector para la salud con una puntuación de 29.00.

Esto nos indica que la mayor parte de las enfermeras han aprendido a valorar las situaciones como relevantes e irrelevantes generadas por su profesión, logrando un equilibrio tanto físico como psicológico y por lo tanto se han adaptado a ello. Retomando la definición de Lazarus (1998), “el juicio cognitivo del individuo le produce temor al pensar que sus recursos personales serán incapaces de dar respuesta a las demandas generadas por un acontecimiento en particular, incluso la valoración de las habilidades o conductas para hacer frente a la situación, en donde el organismo estima la situación en relación con sus propias capacidades y recursos, considerando hasta que punto dispone de estrategias de afrontamiento para manejarlo, lo que no se puede decir de las 10 enfermeras que se encuentran dentro del estado alerta de riesgo para la salud las cuales están sometidas a situaciones amenazantes para su integridad.

La escala conglomerado ARC, explora directamente el abuso de sustancias como el alcohol, drogas reactivas y el consumo de tabaco (Nowack, 2002), el puntaje máximo (80) de esta variable ubicó a 10 enfermeras en alertas de riesgo para la salud, cabe mencionar que estas enfermeras se encuentran luchando contra los efectos emocionales, recurriendo con sutileza al tabaquismo y a compensaciones alimenticias para relajarse, representando una alerta de riesgo para la salud en relación con las enfermedades asociadas al estrés, en un puntaje mínimo (28.00) se encontraron 13 enfermeras dentro del recurso protector y 7 de ellas dentro del promedio natural con puntuación de 48.00,

estos resultados observados fueron de rechazo consciente hacia el uso de sustancias en la mayoría de las enfermeras, se infiere que esto podría ser consecuencia de conocer las repercusiones que acarrea el uso de estas, aunado a las condiciones de trabajo que exige sobriedad, para la atención adecuada al paciente.

La variable conducta tipo A, señala las respuestas tipo A expresadas, inclusive la ira internalizada y expresada, premura de tiempo, rapidez laboral, impaciencia, involucramiento en el trabajo, búsqueda de mejoría, conducción rápida de vehículos y conductas competitivas (Nowack, 2002). Los valores obtenidos manifestaron la existencia de este tipo de conducta en 3 enfermeras de la muestra estudio con una puntuación de 76.00, el resto de la muestra se encuentran dentro del promedio con puntuación 44.00 (17), puntuación mínima 26.00 (10), al respecto se puede refutar lo señalado por Stora (1995), quien comenta que las mujeres de trabajo presentan “un comportamiento tipo A mas frecuente que los varones profesionistas y adoptan un estilo de demanda mas rápido cuando ejercen autoridad. Aunque esta afirmación se demuestra en las 3 enfermeras ubicadas en el estado alerta de riesgo para la salud”.

Valoración negativa es una variable que se refiere a la culpabilidad, crítica o pensamiento catastrófico. Mide la tendencia a aproximarse a las situaciones desafiantes, desde esta perspectiva la gente utiliza esta estrategia de afrontamiento cuando se concentra en los peores aspectos o consecuencias de una situación, reflexiona sobre las cosas que debieron o no haberse hecho en determinada situación o sobre la resolución insatisfactoria (Nowack, 2002).

Dentro de esta variable se encuentran con una puntuación máxima (64.00), 6 enfermeras ubicadas en un estado de alerta de riesgo para la salud, con una puntuación mínima de 28.00 se ubican 7 de ellas en el recurso protector para la salud y 17 enfermeras mas se encuentran dentro del promedio natural con puntuaciones de 48.00. Se detectó que la mayoría de las enfermeras se enfrentan de manera objetiva a las situaciones estresantes con eficiencia y eficacia como lo considera Domínguez (2002), “la valoración negativa es una conducta de afrontamiento desadaptativo”, pues dentro de esta clasificación refiere que se desarrollan pensamientos negativos o catastróficos. Siendo así un



factor positivo pues al no utilizar este recurso ayuda al manejo del estrés y de esta forma el individuo se enfrenta de manera objetiva a las situaciones de riesgo.

## V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

### 5.1 Conclusiones.

Los resultados estadísticos mostraron la existencia de una importante influencia de los factores psicosociales con el estrés de las enfermeras. Tal afirmación sustentada a través de la percepción de las enfermeras manifestada por situaciones como: a) Insatisfacción en la organización del trabajo en general; b) Ritmo de trabajo excesivo; c) Insuficiente colaboración del equipo, d) Las trabajadoras no controlan suficientemente su trabajo, e) Las participaciones insuficientes e inadecuadas, f) Pocas posibilidades de formación continua y/o promoción, g) Relaciones insatisfactorias con los supervisores, h) Relaciones insatisfactorias entre los trabajadores, i) Existencia de maltrato psicológico.

En base a problemas en torno a lo observado fueron: a) Falta de participación en lo que se supone es un equipo de trabajo, b) Dificultad de comunicación con los superiores, c) Las pocas posibilidades de formación motivadas por la falta de personal, d) La escasa o nula promoción profesional, e) Conflictos personales no solucionados.

Se concluye mencionando que los problemas detectados afectan especialmente a la falta de participación, ambigüedad de rol, presiones en el trabajo desarrollado, las no buenas relaciones grupales y la falta de apoyo de los superiores para la superación personal.

Se encontró relación entre las variables de los factores psicosociales y del perfil de estrés, afirmando la influencia de los factores psicosociales en el estrés laboral de las enfermeras.

Los resultados obtenidos de los reactivos del perfil de estrés identificaron características de la muestra de estudio que regulan la relación entre estrés y enfermedad como son el apoyo social, estructura familiar, habilidades de afrontamiento, adecuación laboral, personalidad, fuerza, estilo de vida y hábitos de salud.

Las puntuaciones reflejaron vulnerabilidad en algunas enfermeras ante la enfermedad relacionada con el estrés, identificando más alertas de riesgo para la salud que recursos protectores para la misma. Estas alertas de riesgo se encuentran presentes teniendo la capacidad para afectar tanto al desarrollo del trabajo como a la salud física, psíquica y social del trabajador.

Por todo ello, resulta incomprensible hablar de una Medicina Preventiva de cara al usuario, tratando a este de forma integral y no aplicar esta prevención en el mundo laboral, y más concretamente en el sector sanitario siendo estos los transmisores y educadores directos de la salud de la población en general.

En conclusión, esta investigación, logra el objetivo general, al identificar los factores psicosociales que influyen en el estrés laboral del personal de enfermería, lo cual arrojó datos descriptivos que proporcionaron información valiosa sobre esta influencia. Así mismo se cumplen los objetivos específicos al medir el perfil de estrés manifiesto en la profesional de enfermería, se identificaron los estresores laborales percibidos por el mismo personal, así como la identificación de los factores psicológicos y sociales que condicionan la presencia de estrés en el personal de enfermería, reflejando un riesgo para la salud de este profesional.

Con base en lo señalado se comprobó la hipótesis 1, pues los factores psicosociales ambientales y organizacionales influyen en el estrés laboral del personal de enfermería del hospital General de Pachuca SSH.

## **5.2 Sugerencias.**

1. Se recomienda promover y difundir los factores psicosociales que pueden influir en el estrés laboral del personal de salud para despertar conciencia del mejoramiento de las condiciones de trabajo y así generar un interés positivo para una aptitud preventiva que haga de la salud en el trabajo un lema.
2. Flexibilizar progresivamente aquellos estilos de mando que pueden ser autoritarios, promoviendo la delegación en las enfermeras y la responsabilidad individual. Ello supondrá fomentar la implicación directa.

3. Actualización en curso de clima organizacional con la finalidad de modificar actitudes tanto vertical como horizontal
4. Sensibilizar a todas las enfermeras a cerca del significado y la importancia de las tareas que realizan.
5. La supervisión debe estar orientada a ser una ayuda al trabajador de forma que potencie su crecimiento en el trabajo, desarrolle sus capacidades y no sea vivida como una intrusión y control excesivos.
6. Perfeccionar los medios de información y comunicación (más ágiles, más claros) para evitar sesgos o distorsiones.
7. Fomentar una sensibilización a la formación continuada.
8. Favorecer el manejo de habilidades cognitivas, la oportunidad de nuevos aprendizajes a través del trabajo que permitan aumentar las competencias profesionales.
9. Prestar especial atención al apoyo social que las enfermeras reciben por parte de sus superiores (reconocimiento del trabajo, asistencia técnica y material, relaciones personales no solo formales, tener sensibilidad a problemáticas personales, concediéndole importancia en el diseño de la organización, pues esta comprobado que es un importante reductor de estrés percibido por las personas.
10. Aportar pautas claras de resolución de conflictos entre las enfermeras (tanto personales como laborales). El enquistamiento de estos conflictos conllevan, a medio y largo plazo: tensiones en el grupo, afectando al rendimiento y cohesión del mismo.
11. Profundizar con un cuestionario específico sobre identificación de hostigamiento psicológico en el trabajo de enfermería con el fin de descartar la posibilidad de que se esté dando esta situación en la institución, pues sus consecuencias son nefastas.

12. Establecer programas de prevención y manejo del estrés, con el objetivo de reducir y controlar la incidencia y prevalencia de los casos de estrés ocupacional detectados en la población enfermera, causados por la exposición parcial o permanente a los factores de riesgo psicosocial presentes en el contexto laboral, y así disminuir los índices de accidentalidad, ausentismo, además de incrementar el sentido de pertenencia, compromiso, productividad y el cumplimiento de los objetivos de la salud para todos.

13. Concienciar a los profesionales la necesidad de replantear las relaciones interpersonales entre el mismo personal de salud.

14. Solicitar a los directivos de la institución un tiempo y espacio exclusivo para relajación (antiestrés).

15. Aplicar el modelo metodológico de esta investigación en otras áreas de la práctica clínica con el fin de conocer objetivamente las condiciones de trabajo durante el ejercicio profesional.

## BIBLIOGRAFIA

- Anderson J. P. Estrategias de manejo de estrés: el papel de la relajación.
- Appley R., Trumball G. 1966. Discriminación de Factores de Estrés Laboral. [colpamex.org/Revista/Art3/15](http://colpamex.org/Revista/Art3/15).
- Arcila D., Cervantes M., Contreras C. 1999. Estrés laboral de las enfermeras, área de emergencia del Centro Médico. "Dr. Rafael Guerra Méndez" Valencia, Estado Carabobo. Tesis de grado. Universidad de Carabobo. Valencia.
- Avendaño C., Graud P. 1997. "Salud de las enfermeras chilenas. Visibilizando riesgos". Cuadernos mujer y Salud / 2 Red de salud de las mujeres latinoamericanas y del Caribe. p.p. 92-97.
- Aucassi M. H. 1998. Principios fundamentales del profesional de enfermería. Mc Graw Hill 3° Edición. México. p.p. 557-587.
- Besterfield Dale H. Control de Calidad. Prentice Hall Hispanoamericana.
- Borges R. Aisamara. 1998. Personal de Enfermería de Trabajo. Alto riesgo. Rev. Salud de los trabajadores, vol. 6 No. [cest.fundacite.org.gov.ve/revista/enfermería](http://cest.fundacite.org.gov.ve/revista/enfermería).
- Cáceres Lema V. 2000. Evaluación del estrés laboral en los profesionales sanitarios de la Provincia de A Coruña. A Coruña: Diputación Provincial da Coruña.
- Calero Haen C. 2001 – 2005. Factores Psicosociales en la Prevención de Riesgos Laborales. El Estrés Ocupacional. <http://ugt-pv.org/docu/estres/estres.htm>
- Canales G. 2000. Enciclopedia libre. Estrés segundo problema de salud más Frecuente. [latino.msn.com/empleos/articulos/articlepage.asp?x?c?documentid](http://latino.msn.com/empleos/articulos/articlepage.asp?x?c?documentid)
- Cannon Walter. 1929. Antecedentes históricos del estrés. [www.hemera.com.ar/estres.php](http://www.hemera.com.ar/estres.php)
- Cano Vinel A. 2002. Ansiedad y Estrés, bases teóricas y marco de intervención / stress: theoretical back-ground and intervention framework.
- Casalnueva B., Di Martino V. 1994. Por la Prevención del Estrés en el Trabajo. Las Estrategias de la OIT. Salud y Trabajo 102 p.p 17-23.
- Cervantes Dueñas M. C. 2002. Enfermera quirofanista, prevencionista. Superior especial. Psicoergonomía. <http://www.preventionworld.com/at/art.asp?ID=164area=6>

- Cervantes Y. R. 2001. Factores que influyen en la calidad de atención hospitalaria. Hidalgo.
- Charnes G. 2001. La calidad de vida de los profesionales de la salud: previniendo el Síndrome de "Burnout".  
[www.abacolombia.org.co/organizaciones/burnout.htm](http://www.abacolombia.org.co/organizaciones/burnout.htm).
- Chávez. 1997. Grado de estrés en el Personal de Enfermería de un Hospital público. Querétaro
- Cimop. 2000. El estrés en las mujeres trabajadoras, sus causas y sus consecuencias. España, Madrid: Instituto de la Mujer.
- Comisión Europea. 2000. El estrés relacionado con el trabajo.
- Claude Bernard. 1960. Evolución del concepto de estrés.  
 monografias. Com / trabajos 36 / estrés / estrés 2. shtml
- Consejo Internacional de Enfermeras. CN. Enfermeras 1998 - 2004. La Salud y la Seguridad. Genève/Switzerland. Las enfermeras de Malta sufren estrés. Noticias Sew: N° 1.
- Cordero C., Sandi T., Venero M. I. 2000. Estrés, memoria y trastornos asociados. Implicaciones en el daño cerebral y el envejecimiento. Colección Ariel Neurociencia. Editorial Ariel.
- Cross D. G., Fallon A. A. 2003. Identificación de Estresores y Estrategias de Afrontamiento del personal de Enfermería. Unidades de hospitalización. The Australian Journal of Advanced. [anesm.net/anesm/descargas/pinv](http://anesm.net/anesm/descargas/pinv)
- Domínguez Trejo B. 2002. Manual Teórico – práctico del manejo del estrés. Ed Plaza y Valdez; México.
- Doval Y., Moleiro O., Rodríguez R. 2004. Estrés Laboral. Consideraciones Sobre sus características y formas de Afrontamiento. psicología científica.com/public. /biblioteca/articulos/a-gonro01\_1.htm
- Estéves Alberto. 1998. Cátedras sobre el estrés. Cátedras.fsoc. uba.ar/moledo/articulos/estrés.htm.
- Fabiana M. D. A. 2004. Mobbing en el Trabajo. Publicado en España Barcelona. Troponina.com/modules.php?name=Forums&file=viewtopic&p=88.
- Fernández V. 1996. Evaluación conductual hoy un enfoque para el cambio en Psicología Clínica y de Salud. Edit. Pirámide, Madrid.
- Flokman, Lazarus R. S. 1998. Emotion and adaptation. New York, Oxford University Press.
- Fornés J. 2001. Mobbing. Maltrato psicológico en el ámbito laboral. Rev. Rol Enf. 24

- García B. G., Fornés J., Martínez M. A. Reinés, J., Pérez S. 2004. Hostigamiento Psicológico en Enfermería. Análisis factorial del cuestionario HPT. Poster presencial al VIII Encuentro de Investigación en Enfermería. Sevilla.
- Griffiths A. 1996. El estrés relacionado con el trabajo en la enfermería: Controlar el Riesgo para la salud. Documento de trabajo, CONDI/T/WP 4. Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra.
- Guevara R. L. 1998 - 2003. Tratamiento del acoso psicológico, el estrés y el Burnout como accidentes de trabajo. Habana, Cuba. Derecho Laboral y Seguridad Social. [mobbingopinion.bpweb.net/artman/publish/article\\_513.shtml](http://mobbingopinion.bpweb.net/artman/publish/article_513.shtml).
- Hernández J. R. 2003. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. Apartado 9064. CP 10900. La Habana, Cuba. Email: [insatpsi@infomed.sld.cu](mailto:insatpsi@infomed.sld.cu)
- Holmes T., Rahe R. 1972. La Escala de Reajuste Social. [test.depresion.com.ar/test/esc\\_estres.php](http://test.depresion.com.ar/test/esc_estres.php)
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 1997. El concepto de estrés Laboral. [Documentosdivulgativos.geosalud.com/SaludOcupacional/estres\\_laboral](http://documentosdivulgativos.geosalud.com/SaludOcupacional/estres_laboral)
- Juárez G. A. 2000 - 2004. Factores psicosociales relacionados con la salud mental. México. Mc Graw Hill 3º Edición. México. p.p. 407-537.
- Kalimo Raija. 1996. Los factores psicosociales en el trabajo, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- Kozzier B., Blais K., Erb. G., Wilkinson J. 1999. Comunicación Terapéutica. Herramienta Esencial. Hospital Central de Maracay. Estado Aragua. <http://www.monografias.com/trabajos15/post-operatorio/post-operatorio>.
- Kuorinka I., Forcier L. 1998. "LATR: Les lésions attribuables au travail répétitif". Editions Multimondes., Canadá, p.p. 199. Salud de los Trabajadores/ Volumen 6 Nº 2.
- Labrador F. 1998. Enfermedades profesionales.
- Lahera M. M., Góngora Y. J. 2002. Factores Psicosociales Instituto Navarro de Salud Laboral.
- Lazarus R. S. 1966. Estrés y Procesos Cognitivos. Sistema General de Adaptación. Barcelona. [www.drwebsa.com.ar/ap/alcmeon/19/19\\_03.htm](http://www.drwebsa.com.ar/ap/alcmeon/19/19_03.htm)
- Lefrancois Guy R. 1999. El ciclo de la vida, sexta edición. Ed. Thomson, México.



- Levi L., Sauter S., Hurrell J., Murphy L. 1997. Factores psicosociales y organizativos. En: Stellman J. Ed. Enciclopedia de Salud y Seguridad Ocupacional. Vol. 1. Ginebra, Suiza: Oficina de Trabajo Internacional, pp. 34.1-34.77.
- Ley General de Salud en Materia de Investigación. 1987. Cap. 1, art. 17.
- Leymann H., Llaneza A. S. 1992–1996. Silencing of a skilled technician. *work.env.in Sweden. Mobbing und psychoterror am arbeitsplatz sichere arbeit. When the job becomes unbearable. working environment. Mobbing. La persecución en el trabajo. Ergonomía y Psicología Aplicada.*
- Márquez G. 2001. Psicología: Síndrome del Burnout (estar quemado).
- Marlin G., Barsade S., Wiesenfeld B. 1997. Las actitudes en el lugar de trabajo Americano III. New Haven, CT: La Escuela de Dirección de la Universidad Yale.
- Más R., Escribá V., Cárdenas M. 1999. Estrés laborales percibidos por el personal de enfermería hospitalario: un estudio cualitativo. *Arch. Prev. Riesgos Labor. ilo.org/public/spanish/dialogue/sector/techneet/jmhsr98/jmhsrrihtm.*
- Mauro M. Y. C. 1996. Fadiga e os Aspectos Ergonômicos no Trabalho de Enfermagem. *Rev. Brasileira de Enfermagem. Ano XXIX, nº 04, Oct-Nov. Brasília/DF/ BRASIL.*
- Mason G. 1968. Estrés, ansiedad, depresión. Una Secuencia Clínica Progresiva
- Merín – Reig. J. 1995. Programa para la reducción del estrés en el ámbito hospitalario. Mimeo: Universidad Complutense de Madrid.
- Morena G., González A. 1983. Ansiedad, estrés y tratamiento.
- Nieto M. A. P., Camuñas N., Sayalero, M. T., Blanco J. M. 2001. La ansiedad, la ira y el estrés asistencial en el ámbito hospitalario: Un estudio sobre sus relaciones y la eficacia del tratamiento. /Anxiety, anger and burnout in a hospital setting: A study about their relations hips and the treatment efficacy. *Ansiedad y Estrés.*
- Nowack Kenneth M. 2002. Perfil de Estrés. Ed. Manual Moderno. México.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) 1997-2000. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Capítulo 34, Factores Psicosociales y de Organización, Capítulo 5 Salud Mental. Prevención del Estrés en el trabajo, condiciones de trabajo y vida del personal de enfermería Reports VIII (1) and (2). Genève/Switzerland.
- Ortega V. J. 1999. Trascendencia Histórica del estrés en México. Editorial Manual Moderno. México. p.p. 303-410.

- Papalia D., Wendkos R. 1997. Desarrollo Humano. Ed. Mc Graw-Hill. México. 6ta. Edic.
- Paterson y Neufeld. 1997. Prevención del Estrés. Respuesta inespecífica del organismo. geosalud. Com / Salud Ocupacional / estrés \_ laboral . htm
- Peiró Silla. J. M., Ares Parra A. 2001. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología. Departamento U.N.E.D. El rol del mando intermedio y el estrés laboral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Servicio de Publicaciones.
- Piñuel I. 2001- 2003. Mobbing. Sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo. Madrid. Salvat Térrea. El acoso psicológico en el trabajo. Editorial Aguilar. España.
- Rebouças J. A. 1999. Insalubridade: Morte Lenta no Trabalho: a insalubridade no Brasil. Oboré. São Paulo / SP / BRASIL.
- Roman J. J. 2001. Burnout o síndrome del estrés asistencial. Revista Protección y Seguridad. 276. p.7-14.
- Rosse J., Hubert C. 1985 Concepto Burnout. Un "llamativo descriptor del estrés laboral" del personal sanitario. [www.hfainstein.com.ar/articul/ed\\_180401.htm](http://www.hfainstein.com.ar/articul/ed_180401.htm)
- Selye Hans 1907 - 1982. Concepto de Estrés. Libro: The Stress of Life
- Schwartz J., Jessell. 1985. Neurociencia y Conducta. Madrid. [fsmorente.filos.ucm.es/licenciatura/asignaturas/.../opt1ciclo](http://fsmorente.filos.ucm.es/licenciatura/asignaturas/.../opt1ciclo)
- Slipak Oscar. 1996. Estrés laboral., 2ª parte, Alcmeón, vol. 1, N° 4, N° 19. págs. 495–503. Buenos Aires. [www.drwebsa.com.ar/aap/alcmeon/19/a19\\_02](http://www.drwebsa.com.ar/aap/alcmeon/19/a19_02).
- Stone y Neale 1982 - 1986. Estudio de las conductas de afrontamiento y del apoyo social. [estudios-institucionales-uamc.org/biblioteca/articulos/D018-10104](http://estudios-institucionales-uamc.org/biblioteca/articulos/D018-10104)
- Stora Jean B. 1995. ¿Qué es el estrés?; primera edición. Publicaciones Cruz. México.
- Swanson Naomi. 1996. Estrés en el trabajo, actualidad laboral; Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional.
- Tobal J. J. 2002. El estrés laboral: bases teóricas y marco de intervención / Occupational stress: theoretical back-ground and intervention framework.
- Trechera J. L. 2000. Introducción a la Psicología del Trabajo. Edit. Desdeè de Broumer.
- Villalobos F. G. 1999. Identificación y Evaluación de los factores de riesgo

Psicosocial 32. Congreso de Seguridad Integral, Higiene y Medicina del Trabajo Consejo Colombiano de Seguridad.  
monografias.com/trabajos16/riesgo-psicosocial/riesgo-psicosocial.shtml

Weitz D. 1971. Discriminación de Factores de Estrés Laboral.  
[www.colpamex.org/Revista/Art3/15](http://www.colpamex.org/Revista/Art3/15).

Wilson L. 1984. International Journal of clinical and Health. Psychology. Estrés

# ***APÉNDICE***

## Apéndice 1

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

#### SOCIODEMOGRAFICAS

| VARIABLE     | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | INDICADORES   | ESCALA DE MEDICIÓN    |
|--------------|---|---|---|-----------------------|
| Edad         | Medida de duración del vivir; lapso de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el instante o período que se estima de la existencia de una persona. | Tomada en cuenta por el derecho para determinar la capacidad de obrar de las personas distinguiéndose en síntesis entre mayor y menor.                                    | 25 - 30 años<br>31 - 35 años<br>36 - 40 años<br>41 - 46 años<br>> de 47 años                              | Cuantitativa discreta |
| Sexo         | Diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción.            | A través de la diferencias, una especie puede cambiar de forma constante su información.  | Femenino  | Cualitativa Nominal   |
| Estado civil | Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.  | Situación tipificada como fundamental en la organización de la comunidad, en la que la persona puede verse inmersa y que repercuten en la capacidad de obrar de la misma. | - Madre soltera<br>- Casado<br>- Divorciado<br>- Separación<br>- Viudez<br>- Otros                        | Cualitativa Nominal   |
| Categoría    | Condición de una persona respecto a otra.   | Ubicación laboral de la persona de acuerdo a catalogo de puesto.  | - Enfermera General.<br>- Enfermera Especialista.<br>- Licenciada en Enfermería<br>- Master en Enfermería | Cualitativa nominal   |

## OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

| VARIABLE                                     | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | DEFINICIÓN OPERACIONAL   | DIMENSIÓN   | INDICADORES   | ESCALA DE MEDICIÓN  |
|--|---|--|---|---|---|
| Independiente.<br><br>Factores Psicosociales | Condiciones de trabajo 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 | Condiciones psicosociales desfavorables que están tanto en el origen de la aparición de determinadas conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo del trabajo, | 1. Participación, Implicación, Responsabilidad:<br><br>Especifica el grado de libertad e independencia que tiene el trabajador para controlar y organizar su propio trabajo y para determinar los métodos a utilizar, teniendo en cuenta siempre los principios preventivos.<br><br>Define el grado de autonomía del trabajador para tomar decisiones. Se entiende que un trabajo saludable debe ofrecer a las personas la posibilidad de tomar | ¿El trabajador tiene libertad para decidir cómo hacer su propio trabajo?<br><br>¿Existe un procedimiento de atención a las posibles sugerencias y/o reclamaciones planteadas por los trabajadores?<br><br>¿El trabajador interviene y/o corrige los incidentes en su puesto de trabajo (equipo, material, etc.)?<br><br>La actuación del mando intermedio respecto a sus subordinados es: | Tipo Likert (Encuesta) Cualitativa Nominal<br><br>A. No.<br>B. Sí, ocasionalmente.<br>C. Sí, cuando la tarea se lo permite.<br>D. Sí, es la práctica habitual<br><br>A. No, no existe.<br>B. Sí, aunque en la práctica no se utiliza.<br>C. Sí, se utiliza ocasionalmente.<br>D. Sí, se utiliza habitualmente<br><br>A. No, es función del mando superior o persona encargada.<br>B. Sí, sólo incidentes menores<br>C. Sí, cualquier incidente.<br><br>A. Únicamente marca los objetivos individuales a alcanzar por el trabajador.<br>B. Colabora con el trabajador en la consecución de fines.<br>C. Fomenta la consecución de objetivos en equipo. |

|  |   |  |   |   |  |
|--|---|--|---|---|--|
|  | <p>tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o la salud (física, psíquica o social) del trabajador, como al desarrollo del propio trabajo.</p> | <p>como de determinadas consecuencias perjudiciales para la salud y bienestar del trabajador .</p> | <p>decisiones. Se han integrado los factores:</p> <p>Autonomía, trabajo en equipo, iniciativa, control sobre la tarea, control sobre el trabajador, rotación, supervisión, enriquecimiento de tareas.</p> <p>2.Formación,Información, Comunicación: Se refiere al grado de interés personal que la institución u organización demuestra por los</p> | <p>¿Han recibido los mandos intermedios formación para el desempeño de sus funciones?</p> <p>¿Existe la posibilidad de organizar el trabajo en equipo?</p> <p>¿El trabajador controla el resultado de su trabajo y puede corregir los errores cometidos?</p> <p>¿El trabajador tiene la opción de cambiar de puesto y/o de tarea a lo largo de su jornada laboral?</p> <p>¿El trabajador dispone de la información y de los medios necesarios (equipo, material.) para realizar su tarea?</p> | <p>A. No.<br/>B. Sí, aunque no ha habido cambios significativos en el estilo de mando.<br/>C. Sí, algunos mandos han modificado estilos significativamente<br/>D. Sí, la mayoría ha modificado su estilo de mando.</p> <p>A. No.<br/>B. Sí, cuando la tarea se lo permite.<br/>C. Sí, en función del tiempo.<br/>D. Sí, siempre se hace en equipo.</p> <p>A. No.<br/>B. Sí, ocasionalmente<br/>C. Sí, habitualmente.<br/>D. Sí, cualquier error.</p> <p>A. No.<br/>B. Se cambia de manera excepcional<br/>C. Sí, se rota entre compañeros de forma habitual.<br/>D. Sí, se cambia según lo considera el trabajador.</p> <p>A. No.<br/>B. Sí, algunas veces<br/>C. Sí, habitualmente.<br/>D. Sí, siempre.</p> |
|--|---|--|---|---|--|

|  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  | <p>trabajadores, facilitando el flujo de informaciones necesarias para el correcto desarrollo de las tareas. Las funciones y/o atribuciones de cada persona, dentro de la organización, tienen que estar bien definidas para garantizar la adaptación óptima entre los puestos de trabajo y las personas que los ocupan. En estas áreas se han incorporado los siguientes aspectos: Flujos de comunicación; Acogida; Adecuación persona – trabajo; Reconocimiento; Adiestramiento; Descripción de puesto de trabajo; Aislamiento.</p> | <p>Ante la incorporación de nuevos trabajadores, ¿se les informa de los riesgos generales y específicos del servicio?</p> <p>¿Se utilizan medios formales para transmitir informaciones y comunicaciones a los trabajadores?</p> <p>¿Se facilitan las instrucciones precisas a los trabajadores sobre el modo correcto y seguro de realizar las tareas?</p> <p>¿El trabajador tiene la posibilidad de hablar durante la realización de su tarea?</p> <p>¿El trabajador recibe información suficiente sobre los resultados de su trabajo?</p> | <p>A. No.<br/>B. Sí, oralmente<br/>C. Sí, por escrito.<br/>D. Sí, por escrito y oralmente.</p> <p>A. No.<br/>B. Charlas, asambleas.<br/>C. Comunicados escritos.<br/>D. Sí, medios orales y escritos.</p> <p>A. No.<br/>B. Sí, de forma oral<br/>C. Sí, de forma escrita.<br/>D. Sí, de forma escrita y oral.</p> <p>A. No, por la ubicación del trabajador.<br/>B. No, por el ruido.<br/>C. No, por otros motivos.<br/>D. Sí, algunas palabras.<br/>E. Sí, conversaciones más largas</p> <p>A. Se le informa de la tarea a desempeñar (cantidad, calidad).<br/>B. Se le informa de los resultados alcanzados con relación a los objetivos que tiene asignados.<br/>C. Se le informa de los objetivos alcanzados por la institución.</p> |
|--|--|--|---|--|--|



|  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|---|--|
|  |  |  | <p>3. Gestión del tiempo: Establece el nivel de autonomía concedida al trabajador para determinar la cadencia y ritmo de su trabajo, la distribución de las pausas y la elección de las vacaciones de acuerdo a sus necesidades personales. En esta dimensión se han integrado los factores de: Ritmo de trabajo; Apremio de tiempo; Carga de trabajo; Autonomía temporal; Fatiga.</p> | <p>Ante la incorporación de nuevas tecnologías, nueva maquinaria y/o nuevos métodos de ¿se instruye al trabajador para adaptarlo a estas nuevas situaciones?</p> <p>¿El trabajador tiene la posibilidad de ejercer el control sobre su ritmo de trabajo?</p> <p>¿Pueden los trabajadores elegir sus días de vacaciones?</p> <p>¿El trabajador tiene posibilidad de realizar pausas dependiendo del esfuerzo (físico y/o mental) requerido por la actividad?</p> | <p>D. Se le anima a participar en el establecimiento de metas.</p> <p>A. No.<br/>B. Sí, oralmente<br/>C. Sí, por escrito.<br/>D. Sí, por escrito y oralmente.</p> <p>A. No.<br/>B. Sí, ocasionalmente.<br/>C. Sí, habitualmente.<br/>D. Sí, puede adelantar trabajo para luego más tiempo de descanso.</p> <p>A. No. La institución cierra por vacaciones en períodos fijos.<br/>B. No, la institución distribuye períodos vacacionales, sin tener en cuenta las necesidades de los trabajadores.<br/>C. Sí, la institución concede o no a demanda del trabajador.<br/>D. Sí, los trabajadores se organizan entre ellos, teniendo en cuenta la continuidad de la actividad.</p> <p>A. No, por la continuidad del proceso.<br/>B. No, por otras causas<br/>C. Sí, las establecidas.<br/>D. Sí, según necesidades.</p> |
|--|--|--|--|---|--|

|  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|---|--|
|  |  |  | <p>4. Cohesión de grupo: Se define como el patrón de estructura del grupo, de las relaciones que emergen entre los miembros del grupo. Este concepto incluye aspectos como solidaridad, atracción, ética, clima o sentido de comunidad. La influencia de la cohesión en el grupo se manifiesta en una mayor o menor participación de sus miembros y en la conformidad hacia la</p> | <p>¿Se recuperan los retrasos?</p> <p>¿Cuál es el criterio de retribución al trabajador?</p> <p>¿El trabajador puede detener el trabajo o ausentarse de su puesto?</p> <p>Cuando el trabajador necesita ayuda y/o tienen cualquier duda acude a:</p> <p>Las situaciones de conflictividad entre trabajadores, ¿se intentan solucionar de manera abierta y clara?</p> <p>En términos generales, ¿el ambiente de trabajo posibilita relaciones amistosas?</p> | <p>A. No.<br/>B. Sí, durante las pausas<br/>C. Sí, incrementando el ritmo de trabajo.<br/>D. Sí, alargando la jornada.</p> <p>A. Salario por hora u fijo<br/>B. Salario más prima colectiva<br/>C. Salario más prima individual.</p> <p>A. No, por el proceso productivo.<br/>B. No, por otros motivos.<br/>C. Sí, con un sustituto.<br/>D. Sí, sin que nadie lo sustituya.</p> <p>A. Un compañero de otro servicio u puesto.<br/>B. Una persona asignada. (Mantenimiento, etc.)<br/>C. Supervisor y/o jefe superior.<br/>D. No tiene esa opción por cualquier motivo.</p> <p>A. No.<br/>B. Sí, por medio de la intervención del mando<br/>C. Sí, entre todos los afectados.<br/>D. Sí, mediante otros procedimientos.</p> <p>A. No.<br/>B. Sí, a veces.<br/>C. Sí, habitualmente.<br/>D. Sí, siempre.</p> |
|--|--|--|--|---|--|

|  |  |   |   |   |
|--|--|---|---|---|
|  |  | <p>mayoría. Esta variable contiene los siguientes aspectos: Clima social; Manejo de conflictos; Cooperación; Ambiente de trabajo.</p> <p>5.Hostigamiento Psicológico (Mobbing): El hostigamiento psicológico en el trabajo hace referencia a aquellas situaciones en las que una persona o un grupo de personas ejerce un conjunto de comportamientos caracterizados por una violencia psicológica extrema, de forma sistemática y durante un tiempo prolongado, sobre otra persona en el lugar de trabajo. El efecto que se pretende alcanzar es</p> | <p>¿Se organizan, de forma espontánea, eventos en los que participa la mayoría de la plantilla?</p> <p>¿Existe, en general, un buen clima en el lugar de trabajo?</p> <p>¿Qué tipo de relaciones son las habituales en la institución?</p> <p>De los problemas que existen en un departamento, sección, etc. ¿está siendo culpada alguna persona en concreto?</p> <p>¿Han aumentado las bajas de origen psicológico de larga duración en la plantilla?</p> <p>¿Hay alguna persona que esta siendo aislada, ignorada o excluida del grupo en virtud de características físicas o</p> | <p>A. No.<br/>B. Sí, una o dos veces al año.<br/>C. Sí, varias veces al año, según surja el motivo.</p> <p>A. No.<br/>B. Sí, a veces.<br/>C. Sí, habitualmente.<br/>D. Sí, siempre.</p> <p>A. Relaciones de colaboración para el trabajo y relaciones personales positivas.<br/>B. Relaciones personales positivas sin relaciones de colaboración.<br/>C. Relaciones sólo de colaboración para el trabajo.<br/>D. Ni relaciones personales, ni colaboración para el trabajo.</p> <p>A. Sí.<br/>B. No.</p> <p>A. Sí.<br/>B. No.</p> <p>A. Sí.<br/>B. No.</p> |
|--|--|---|---|---|

|  |  |  |  |             |                     |
|--|--|--|--|-------------|---------------------|
|  |  |  | el de intimidar, opacar, reducir y consumir emocionalmente a la víctima, con vistas a eliminarla de la organización. | personales? | Suma de frecuencias |
|--|--|--|--|-------------|---------------------|

### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

| VARIABLE                          | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | DIMENSIÓN   | INDICADORES   | ESCALA DE MEDICIÓN  |
|-----------------------------------|---|---|---|---|---|
| Dependiente<br><br>Estrés laboral | Respuesta que se pone en marcha en el individuo para hacer frente a las exigencias tanto físicas como psicosociales que percibe del exterior. Y depende | El conflicto entre las necesidades del cuerpo y la satisfacción de las mismas puede llevar a una serie de manifestaciones patológicas localizadas | Seis categorías principales de estresores o "problemas" que la gente experimenta en su trabajo y en su vida personal, durante los últimos 3 meses. Mide los estresores de las diferentes categorías: salud, trabajo, finanzas personales, familia, obligaciones | <p><b>Problemas de salud:</b> preocupaciones acerca de su salud, tratamiento médico, apariencia física, consumo de alcohol o tabaco en exceso, limitaciones físicas, síntomas físicos, cambio en la condición médica existente, efectos colaterales de la medicación.</p> <p><b>Problemas en el trabajo:</b> insatisfacción laboral, problemas con el jefe, falta de reconocimiento, preocupación por sobresalir, aburrimiento en el trabajo, explotación, preocupación por la seguridad en el trabajo, relaciones laborales; carga de trabajo, presión de tiempo, sueldo, horario, viajes de trabajo.</p> <p><b>Problemas financieros:</b> impuestos, inversiones, pago de hipoteca, deudas, inseguridad financiera, préstamos, falta de dinero para viajar, cuentas pendientes, financiamiento para la educación de los hijos, problemas legales, reparaciones de casa y automóvil, planes de jubilación.</p> | Tipo Likert ( Test )<br>Cualitativa Ordinal<br><br>1. Nunca<br>2. Rara vez<br>3. Algunas veces<br>4. A menudo<br>5. Siempre |

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
|  | <p>de una combinación de elementos como: Naturaleza de las exigencias; características del propio individuo y el apoyo que este reciba.</p> | <p>y circunscriptas en varias regiones del cuerpo o hasta a disturbios psíquicos, según se ha observado cuando hay stress negativo.</p> | <p>sociales y preocupaciones ambientales mundiales.</p> <p>25 preguntas que aportan los estilos de vida y hábitos de salud, se compone de reactivos que describen el comportamiento acostumbrado en cuatro áreas principales: ejercicio, descanso-sueño, alimentación-nutrición y prevención;</p> | <p>y</p> <p><b>Problemas familiares:</b> problemas de salud de los miembros de la familia, preocupación por parientes, problemas con padres ancianos, líos en las relaciones familiares, dificultades con los hijos, equilibrio entre el trabajo y la familia, cuidado de mascotas.</p> <p><b>Problemas sociales:</b> problemas con los vecinos, obligaciones y expectativas sociales, dificultades con amigos, conocer a otras personas, soledad, incapacidad para expresarse, chismes, celos, demasiadas responsabilidades sociales, poco tiempo para descansar, compañía inesperada, tiempo insuficiente para realizar actividades sociales, conflictos interpersonales.</p> <p><b>Problemas ambientales:</b> clima, ruidos, contaminación, noticias sobre eventos actuales, delincuencia, prejuicios, política, seguridad ambiental.</p> <p>- Invirtió algo de su tiempo libre en deportes o actividades físicas, como jardinería, reparaciones en la casa, baile, tenis, golf, básquetbol, boliche, caminata.</p> <p>- Hizo ejercicio durante al menos de 20 a 30 minutos, tres veces a la semana para mejorar su tono muscular, fuerza o flexibilidad (estiramiento, físico constructivismo, calistenia, ejercicios isométricos).</p> <p>- Invirtió al menos de 20 a 30 minutos para realizar algún tipo de ejercicio físico intenso al menos tres veces por semana (aeróbicos, trotar, nadar, caminar a paso vivo).</p> <p>-Se motivó a sí mismo mientras trabajaba o jugaba, aun cuando se sintiera cansado, fatigado o exhausto.</p> <p>-Perdió una noche completa de sueño o gran parte de esta debido al trabajo o a actividades recreativas.</p> <p>- Durmió menos de lo que necesitaba porque se desveló o tuvo que levantarse demasiado temprano.</p> | <p>1. Nunca<br/>2. Rara vez<br/>3. Algunas veces<br/>4. A menudo<br/>5. Siempre</p> |
|--|---|---|---|---|---|

|  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  | <p>también explora directamente el abuso de sustancias (alcohol y drogas) y el consumo de tabaco.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Durmió menos de lo que necesitaba porque tuvo problemas para conciliar el sueño o durmió menos tiempo del usual.</li> <li>- Dejó de hacer actividades frecuentes que le resultaban relajadoras y tranquilizantes (pasatiempos, leer, ver televisión, escuchar radio).</li> <li>- Mantuvo contacto físico cercano o íntimo con alguien que tenía un padecimiento, infección o enfermedad (besos, compartió comida, ocuparon el mismo auto u oficina, usó los mismos cubiertos o el mismo vaso).</li> <li>- Continuó con su trabajo u otras actividades, aun cuando experimentó el síntoma de alguna enfermedad (fiebre, nariz constipada, estornudos, calosfríos).</li> <li>- No tuvo tiempo para orinar o evacuar de manera regular diariamente.</li> <li>- Práctico sexo seguro (tomó las precauciones necesarias como limitar el número de sus compañeros sexuales o utilizar condones para minimizar el riesgo de contraer o espaciar enfermedades de transmisión sexual).</li> <li>- No pudo tomar las medicinas que le recetó el doctor o los complementos que no necesitan receta (vitaminas o minerales), los cuales suele consumir.</li> <li>- No pudo mantener sus hábitos de salud preventiva (evitó revisiones médicas, descuidó la higiene bucal, no se hizo su auto examen mensual de mama, ignoró los niveles elevados de colesterol y presión arterial).</li> <li>- Ingerió una o dos tabletas de aspirina, no sustitutos como el acetaminofen (Tylenol) o ibuprofeno (p. ej., Advil, Nuprin, Mediprin), tres o cuatro veces a la semana.</li> <li>- No tomó un desayuno adecuado o nutritivo al principio de cada día.</li> <li>- A diario comió una variedad balanceada de alimentos nutritivos</li> </ul> |  |
|--|--|--|---|--|--|

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | <p>de los principales grupos en cada una de sus comidas principales (frutas, vegetales, pescado, carnes, pollo, productos lácteos y granos como arroz, pan, cereales).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estuvo al tanto o restringió su consumo diario de grasas saturadas, colesterol, sodio, azúcar y calorías totales.</li> <li>- Comió comida rápida o chatarra (pastelitos, dulces, papas fritas) en lugar de una comida completa.</li> <li>- No tomó una comida importante que usted acostumbra tener durante el día.</li> <li>- Tomó medicinas o alimentos a los que es muy sensible o alérgico, lo que le produjo malestar estomacal u otros efectos colaterales negativos (mareo, náuseas, jaqueca).</li> <li>- Tomó dos o más tazas de bebidas cafeinizadas en 24 horas (café, té, cocoa, bebidas sin alcohol) o comió a diario comida con mucha cafeína (p. ej., chocolate).</li> <li>- Consumió más de dos copas de alcohol en 24 horas (Vino, cerveza, whisky, cóctel).</li> <li>- Consumió drogas con motivos sociales, recreativos o no médicos (cocaína, marihuana, estimulantes, depresores).</li> </ul> <p>Consumo de cigarrillos</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguno</li> <li>2. 1 a 4 cigarrillos</li> <li>3. 5 a 10 cigarrillos</li> <li>4. 11 a 20 cigarrillos</li> <li>5. Más de una cajetilla</li> </ol> |
|  |  | <p>Dos apartados: A, con un total de 10 preguntas; B, con un total de 5 preguntas; que</p> | <p>A. ¿Con qué frecuencia estas personas se escapan de sus propias ocupaciones para hacerle a usted ya sea el trabajo o la vida personal más fácil y satisfactoria? Jefe inmediato o supervisor; Otras personas en el trabajo; Cónyuge, novio (a) o persona significativa; Miembros de la</p>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca</li> <li>2. Rara vez</li> <li>3. Algunas veces</li> <li>4. A menudo</li> <li>5. Siempre</li> </ol>   |

|  |  |  |  |   |   |
|--|--|--|--|---|---|
|  |  |  | <p>habla de la perspectiva de vida y entorno social; proporciona una medición directa del grado en el que el individuo siente que hay gente con la que puede contar en todo momento para obtener apoyo emocional, consejo, información, amor incondicional y ayuda; además de que tan satisfecho se siente con dicho apoyo.</p> <p>10 preguntas; que aportan el nivel de estrés, mide las respuestas tipo "A" expresadas, inclusive la ira internalizada, y expresada,</p> | <p>familia o parientes; Amigos</p> <p>¿Con que frecuencia se refiere a estas personas para mantener su rutina diaria y laboral de manera eficiente (les expresa sus sentimientos, busca su consejo, ellos apoyan sus esfuerzos, le brindan aceptación, amor, empatía)?</p> <p>Jefe inmediato o supervisor; Otras personas en el trabajo; Cónyuge, novio (a) o persona significativa; Miembros de la familia o parientes; Amigos.</p> <p>.....</p> <p>B. Utilice la siguiente escala de respuestas para indicar qué tan satisfecho se siente con el apoyo social que le han proporcionado las personas listadas en los enunciados 42 a 46 cuando usted lo necesita.</p> <p>Jefe inmediato o supervisor; Otras personas en el trabajo; Cónyuge, novio (a) o persona significativa; Miembros de la familia o parientes; Amigos</p> <p>- Me siento apurado y presionado por el tiempo (p. ej., sin el tiempo suficiente para hacer todo en el trabajo o las cosas de la casa).</p> <p>- Mis actividades y mi horario me hacen estar tan activo y ocupado como es posible llevándome al límite de mi energía y capacidad.</p> <p>- Cuando me siento molesto, incómodo o enojado ante el trabajo y el estrés, tiendo a expresar lo que siento y lo que pienso a los</p> | <p>6. No aplicable</p> <p>1. No del todo satisfecho</p> <p>2. Poco satisfecho</p> <p>3. Moderadamente satisfecho</p> <p>4. muy satisfecho</p> <p>5. Extremadamente satisfecho</p> <p>6. No aplicable</p> <p>1. Nunca</p> <p>2. muy pocas veces</p> <p>3. A menudo</p> <p>4. La mayor parte del tiempo</p> <p>5. Siempre</p> |
|--|--|--|--|---|---|



|  |  |   |  |  |   |
|--|--|---|--|--|---|
|  |  |   | <p>premura de tiempo, rapidez laboral, impaciencia, involucramiento en el trabajo, búsqueda de mejoría, conducción ruda de vehículos y conductas competitivas.</p> | <p>demás.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiendo a ser brusco y competitivo tanto en el trabajo como en el juego.</li> <li>- Cuando estoy formado en una fila, suelo preguntarme por qué los demás son tan incompetentes (p. ej., empleados, cajeros, aquellos que están al principio en la fila, etc.).</li> <li>- Tengo una gran necesidad de superarme y ser el (la) mejor en cualquier cosa en la que participo.</li> <li>- Tiendo a sentirme molesto e impaciente cuando tengo que esperar por cualquier cosa (p. ej., el tráfico, las filas al hacer las compras, el servicio lento, los retrasos en las citas, etc.).</li> <li>- Tiendo a comer, caminar, hablar y hacer la mayoría de las cosas de manera rápida.</li> <li>- Me parece fácil decirle a los demás en el trabajo o en la casa cuando me siento frustrado, molesto o enojado con ellos.</li> <li>- Tanto en el trabajo como en la casa tiendo a verificar lo que mis compañeros o familiares hacen para asegurarme de que todo esté bien hecho</li> </ul> <p>.....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mi participación en actividades fuera del trabajo y en pasatiempos me hace sentir que tengo un significado y un propósito.</li> <li>- Mediante la participación en asuntos políticos y sociales, la gente puede influir sobre la política y eventos mundiales</li> <li>- Siempre puedo apoyarme y auxiliarme de mi familia y amigos cuando todo lo demás se ve sombrío.</li> <li>- Prefiero hacer cosas arriesgadas, excitantes y audaces más que apegarme a la misma rutina y estilo de vida cómodos.</li> <li>- Ser exitoso es producto del trabajo arduo; la suerte tiene poco</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Completamente de acuerdo</li> <li>2. De acuerdo</li> <li>3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo</li> <li>4. En desacuerdo</li> <li>5. Completamente en desacuerdo</li> </ol> |
|  |  | <p>30 preguntas, que aporta la fuerza cognitiva del individuo; describe atribuciones, actitudes y creencias que un individuo tiene acerca de la vida y del trabajo.</p> |  |  |   |

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | <p>o nada que ver.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay relativamente pocas áreas de mí mismo(a) en las que me siento inseguro(a), demasiado tímido(a) o falto(a) de confianza.</li> <li>- En general tiendo a ser un tanto crítico, pesimista y cínico acerca de la mayor parte de las cosas en mi trabajo y en mi vida.</li> <li>- En mis circunstancias actuales, se necesitaría muy poco para hacerme dejar la institución o empresa en la que trabajo.</li> <li>- No me siento satisfecho(a) con mi actual participación en las actividades cotidianas y el bienestar de mi familia y amigos.</li> <li>- En general, preferiría tener las cosas bien planeadas por anticipado más que enfrentarme a lo desconocido.</li> <li>- La mayor parte de la vida se desperdicia en actividades sin sentido.</li> <li>- Suelo sentirme inquieto(a), incómodo(a) o inseguro(a) cuando interactúo socialmente con otros.</li> <li>- Rara vez digo o pienso que no soy lo bastante bueno(a) o capaz para lograr algo.</li> <li>- Me siento comprometido(a) con mi empleo y las actividades laborales que estoy realizando en la actualidad.</li> <li>- Tiendo a ver la mayoría de los cambios, desilusiones y retrasos en la vida y el trabajo como amenazantes, dañinos o estresantes, más que como un reto.</li> <li>- Suelo explorar rutas nuevas y diferentes a los lugares a los que me traslado con frecuencia sólo para variar (p. ej. al trabajo o a la casa).</li> <li>- Les demás actuarán de acuerdo con sus propios intereses sin importar lo que yo intente decir o hacer para influirlos.</li> <li>- Sé que puedo tener éxito en casi cualquier cosa si tengo la oportunidad de ver cómo otros hacen las cosas o me enseñan cómo hacerlo.</li> <li>- Supongo que algunas cosas pueden salir mal de vez en</li> </ul> |  |
|--|--|--|---|--|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  | <p>cuando, pero no tengo ninguna duda de que soy capaz de afrontar de manera eficaz casi cualquier cosa que se me presente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La mayoría de las cosas en las que participo (p. ej. trabajo, comunidad, relaciones) no constituyen un reto ni son muy estimulantes ni recompensantes.</li> <li>- Es probable que me sienta frustrado(a) y molesto(a) si mis planes no resultan exactamente como yo esperaba o si las cosas no se pueden hacer de la forma que yo deseaba.</li> <li>- Existe una relación directa entre cuanto trabajo y el éxito y el respeto que tendré.</li> <li>- No siento que en los últimos tiempos haya logrado mucho que en realidad sea importante, o significativo con respecto a mis objetivos de vida y al futuro.</li> <li>- Suelo pensar que soy inadecuado(a), incompetente o menos importante que otros que conozco y con quienes trabajo.</li> <li>- Muchas veces siento que tengo poco control e influencia sobre las cosas que me pasan.</li> <li>- Si algo cambiara o saliera mal en mi vida en este momento, siento que no sería capaz de afrontarlo con eficiencia.</li> <li>- Cuando hay algún cambio en el trabajo o en la casa, suelo pensar que va a suceder lo peor.</li> <li>- Las cosas en el trabajo y en la casa son bastante predecibles hasta el momento y cualquier cambio sería demasiado difícil de manejar.</li> <li>- En realidad no puedes confiar en demasiadas personas porque la mayoría de ellas está buscando cómo mejorar su bienestar y su felicidad a costa tuya.</li> <li>- La mayoría de las cosas significativas proviene de definiciones internas, más que externas, de éxito, logro y satisfacción.</li> </ul> |  |
|--|--|--|--|--|

|  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  | <p>20 preguntas, que aportan el estilo de afrontamiento; valora 4 estrategias de afrontamiento que tienen una base conceptual diferente: valoración positiva, valoración negativa, minimización de la amenaza y concentración en el problema.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Concentro mis pensamientos en los aspectos más positivos del evento o situación (p. ej., lo que puedo aprender del evento o situación o las consecuencias positivas que puede tener).</li> <li>- Pienso en momentos, eventos y experiencias felices cuando enfrento problemas y frustraciones.</li> <li>- Imagino que las cosas mejoran y me siento confiado(a) de que puedo manejarlas.</li> <li>- Me concentro en lo que me molesta hasta que me siento más seguro(a) y cómodo(a) acerca del problema.</li> <li>- Digo y pienso en cosas positivas para mí que me hacen sentir mejor en cuanto a la situación o evento estresante (p. ej., "todo va a salir bien").</li> <li>- Me culpo, me critico y "me pongo por los suelos" por crearme o causarme de alguna manera mi problema.</li> <li>- Me dedico a pensar sobre lo que debí o no haber hecho en una situación particular.</li> <li>- Pienso y me concentro en lo peor que pudo suceder en una situación determinada.</li> <li>- Saco el tema y lo hablo con otros de manera excesiva ("machacando sobre lo mismo").</li> <li>- Pienso en el problema constantemente, de día y de noche (no soy capaz de "abandonarla" y dejar de ahondar en lo que me molesta).</li> <li>- Minimizo la importancia de lo que me molesta burlándome o bromeando sobre ello (es decir, uso el humor para poner el evento o la situación en perspectiva).</li> <li>- Evito pensar en ello cuando me viene a la mente (es decir, soy capaz de olvidarme y dejar de ahondar en lo que me molesta).</li> <li>- Me impulso a seguir adelante con mi vida y a canalizar mi energía en cosas más productivas para minimizar mi frustración</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca</li> <li>2. Rara vez</li> <li>3. Algunas veces</li> <li>4. A menudo</li> <li>5. Siempre</li> </ol> |
|--|--|--|---|--|--|

|  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  | <p>17 preguntas; aportan el bienestar psicológico: experiencia global del individuo de satisfacción y ecuanimidad psicológica durante los últimos tres meses.</p> | <p>e insatisfacción.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Me digo cosas como "deja de pensar en eso" o "no es momento para pensar en eso", cuando me siento frustrado(a), irritado(a) o molesto(a).</li> <li>- Lo veo como algo que ya sucedió y que se terminó (o sea. "Lo que pasó, pasó")</li> <li>- Hablo con otros y "les pido su opinión, un consejo, recomendaciones, ideas o sugerencias.</li> <li>- Les pido a otros que cambien o modifiquen su conducta de modo que las cosas mejoren para mí.</li> <li>- Desarrollo un plan de acción y lo llevo a cabo para afrontar de manera más eficaz la situación en el futuro.</li> <li>- Cambio la situación o modifico mi conducta para minimizar o aliviar mi frustración o insatisfacción.</li> <li>- Recuerdo mis experiencias pasadas y me imagino la manera más conveniente de resolver el problema o mejorar la situación de forma productiva y eficaz.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentirse feliz y satisfecho(a) con su vida social.</li> <li>- Sentirse estimulado(a) y motivado(a) por su trabajo y su vida.</li> <li>- Sentirse capaz de relajarse y experimentar bienestar fácilmente</li> <li>- Sentirse mental y físicamente calmado(a), relajado(a) y libre de tensión.</li> <li>- Despertarse anticipando un día interesante y emocionante.</li> <li>- Sentirse amado(a), querido(a) y apoyado(a) sinceramente por las personas cercanas a usted.</li> <li>- Disfrutar de manera genuina las cosas en las que participa.</li> <li>- Sentir que su futuro es esperanzador y promisorio.</li> <li>- Sentirse confiado(a), optimista y seguro(a) de sí mismo(a).</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca</li> <li>2. Rara vez</li> <li>3. Algunas veces</li> <li>4. A menudo</li> <li>5. Siempre</li> </ol> |
|--|--|--|---|--|--|

|  |  |  |   |                                     |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
|  |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentirse a gusto con su vida.</li> <li>- Sentirse comprometido(a) con sus actividades cotidianas y sus relaciones actuales.</li> <li>- Sentirse satisfecho(a) con sus logros personales y profesionales.</li> </ul><br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Nunca en mi vida he estado enfermo(a) ni un día.</li> <li>- He estado deprimido(a) al menos una vez en mi vida.</li> <li>- Nunca he dicho algo malo acerca de otra persona.</li> <li>- Nunca en mi vida he mentado.</li> <li>- Siempre tengo malos pensamientos sobre otras personas.</li> </ul> | <p>V. Verdadero</p> <p>F. Falso</p> |
|--|--|--|---|-------------------------------------|

## Apéndice 2

### UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO FACULTAD DE ENFERMERÍA MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

#### **Cuestionario: Factores Psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo en el personal de enfermería.**

**Instrucciones.** Llene con pluma de tinta negra, con letra clara, marcando con una X la opción correcta.

Datos generales:

1. Edad: \_\_\_\_\_

2. Sexo:    M     F

3. Categoría:

Enfermera general                       Enfermera especialista   
Licenciada en enfermería                      Master en enfermería

4. Turno: matutino     Vespertino     Nocturno A     Nocturno B

5. Servicio: \_\_\_\_\_

Datos específicos de la encuesta.

**Instrucciones:** Este cuestionario pretende obtener una visión global de su institución respecto a los factores de riesgo de tipo psicosocial. A continuación le presentamos una serie de preguntas con varias alternativas de respuesta. Desde un punto de vista general, elija aquella respuesta que le parezca mejor para cada pregunta. Le informamos de que cualquier dato que usted aporte en el cuestionario será tratado de manera CONFIDENCIAL.

En cada pregunta le ofrecemos un apartado denominado OBSERVACIONES, utilícelo siempre que desee hacer alguna aclaración o puntualización al respecto, cuando necesite explicar alguna de sus opciones o cuando la

alternativa escogida no englobe a la totalidad de las personas que forman parte de su institución. Ante cualquier duda que le surja durante la ejecución de la encuesta, no dude en pedir cualquier aclaración o información adicional.

Muchas gracias por su colaboración

Pregunta 1

¿El trabajador tiene libertad para decidir cómo hacer su propio trabajo?

- A. No.
- B. Sí, ocasionalmente.
- C. Sí, cuando la tarea se lo permite.
- D. Sí, es la práctica habitual

A      B      C      D

OBSERVACIONES

Pregunta 2

¿Existe un procedimiento de atención a las posibles sugerencias y/o reclamaciones planteadas por los trabajadores?

- A. No, no existe.
- B. Sí, aunque en la práctica no se utiliza.
- C. Sí, se utiliza ocasionalmente.
- D. Sí, se utiliza habitualmente

A      B      C      D

OBSERVACIONES

Pregunta 3

¿El trabajador tiene la posibilidad de ejercer el control sobre su ritmo de trabajo?

- A. No.
- B. Sí, ocasionalmente.
- C. Sí, habitualmente.
- D. Sí, puede adelantar trabajo para luego más tiempo de descanso.

A      B      C      D

OBSERVACIONES

Pregunta 4

¿El trabajador dispone de la información y de los medios necesarios (equipo, material, etc.) para realizar su tarea?

- A. No.
- B. Sí, algunas veces
- C. Sí, habitualmente.
- D. Sí, siempre.



A      B      C      D

OBSERVACIONES

Pregunta 5

Ante la incorporación de nuevos trabajadores, ¿se les informa de los riesgos generales y específicos del servicio?

- A. No.
- B. Sí, oralmente
- C. Sí, por escrito.
- D. Sí, por escrito y oralmente.

A      B      C      D

OBSERVACIONES

Pregunta 6

Cuando el trabajador necesita ayuda y/o tienen cualquier duda acude a:

- A. Un compañero de otro servicio u puesto.
- B. Una persona asignada. (Mantenimiento, etc.)
- C. Supervisor y/o jefe superior.
- D. No tiene esa opción por cualquier motivo.

A      B      C      D

OBSERVACIONES

Pregunta 7

Las situaciones de conflictividad entre trabajadores, ¿se intentan solucionar de manera abierta y clara?

- A. No.
- B. Sí, por medio de la intervención del mando
- C. Sí, entre todos los afectados.
- D. Sí, mediante otros procedimientos.

A      B      C      D

OBSERVACIONES

Pregunta 8

¿Pueden los trabajadores elegir sus días de vacaciones?

- A. No. La institución cierra por vacaciones en períodos fijos.
- B. No, la institución distribuye períodos vacacionales, sin tener en cuenta las necesidades de los trabajadores.
- C. Sí, la institución concede o no a demanda del trabajador.
- D. Sí, los trabajadores se organizan entre ellos, teniendo en cuenta la continuidad de la actividad.

A      B      C      D

OBSERVACIONES

Pregunta 9

¿El trabajador interviene y/o corrige los incidentes en su puesto de trabajo (equipo, material, etc.)?

- A. No, es función del mando superior o persona encargada.
- B. Sí, sólo incidentes menores
- C. Sí, cualquier incidente.

A      B      C

OBSERVACIONES

Pregunta 10

El trabajador tiene posibilidad de realizar pausas dependiendo del esfuerzo (físico y/o mental) requerido por la actividad?.

- A. No, por la continuidad del proceso.
- B. No, por otras causas
- C. Sí, las establecidas.
- D. Sí, según necesidades.

A      B      C      D

OBSERVACIONES

Pregunta 11

¿Se utilizan medios formales para transmitir informaciones y comunicaciones a los trabajadores?

- A. No.
- B. Charlas, asambleas.
- C. Comunicados escritos.
- D. Sí, medios orales y escritos.

A      B      C      D

OBSERVACIONES

Pregunta 12

En términos generales, ¿el ambiente de trabajo posibilita relaciones amistosas?

- A. No.
- B. Sí, a veces.
- C. Sí, habitualmente.
- D. Sí, siempre.

A      B      C      D

OBSERVACIONES

Pregunta 13

La actuación del mando intermedio respecto a sus subordinados es:

- A. Únicamente marca los objetivos individuales a alcanzar por el trabajador.
- B. Colabora con el trabajador en la consecución de fines.

C. Fomenta la consecución de objetivos en equipo.

A      B      C

OBSERVACIONES

Pregunta 14

¿Se recuperan los retrasos?

- A. No.
- B. Sí, durante las pausas
- C. Sí, incrementando el ritmo de trabajo.
- D. Sí, alargando la jornada.

A      B      C      D

OBSERVACIONES

Pregunta 15

¿Cuál es el criterio de retribución al trabajador?

- A. Salario por hora u fijo
- B. Salario más prima colectiva
- C. Salario más prima individual.

A      B      C

OBSERVACIONES

Pregunta 16

¿Se facilitan las instrucciones precisas a los trabajadores sobre el modo correcto y seguro de realizar las tareas?

- A. No.
- B. Sí, de forma oral
- C. Sí, de forma escrita.
- D. Sí, de forma escrita y oral.

A      B      C      D

OBSERVACIONES

Pregunta 17

¿El trabajador tiene la posibilidad de hablar durante la realización de su tarea?

- A. No, por la ubicación del trabajador.
- B. No, por el ruido.
- C. No, por otros motivos.
- D. Sí, algunas palabras.
- E. Sí, conversaciones más largas

A      B      C      D      E

OBSERVACIONES

Pregunta 18

¿Han recibido los mandos intermedios formación para el desempeño de sus funciones?

- A. No.
- B. Sí, aunque no ha habido cambios significativos en el estilo de mando.
- C. Sí, algunos mandos han modificado sus estilos significativamente.
- D. Sí, la mayoría ha modificado su estilo de mando.

A      B      C      D                      OBSERVACIONES

Pregunta 19

¿Existe la posibilidad de organizar el trabajo en equipo?

- A. No.
- B. Sí, cuando la tarea se lo permite.
- C. Sí, en función del tiempo.
- D. Sí, siempre se hace en equipo.

A      B      C      D                      OBSERVACIONES

Pregunta 20

¿El trabajador controla el resultado de su trabajo y puede corregir los errores cometidos?

- A. No.
- B. Sí, ocasionalmente
- C. Sí, habitualmente.
- D. Sí, cualquier error.

A      B      C      D                      OBSERVACIONES

Pregunta 21

¿Se organizan, de forma espontánea, eventos en los que participa la mayoría de la plantilla?

- A. No.
- B. Sí, una o dos veces al año.
- C. Sí, varias veces al año, según surja el motivo.

A      B      C                      OBSERVACIONES

Pregunta 22

¿El trabajador puede detener el trabajo o ausentarse de su puesto?

- A. No, por el proceso productivo.
- B. No, por otros motivos.

- C. Sí, con un sustituto.
- D. Sí, sin que nadie lo sustituya.

A      B      C      D

OBSERVACIONES

Pregunta 23

¿Existe, en general, un buen clima en el lugar de trabajo?

- A. No.
- B. Sí, a veces.
- C. Sí, habitualmente.
- D. Sí, siempre.

A      B      C      D

OBSERVACIONES

Pregunta 24

¿El trabajador recibe información suficiente sobre los resultados de su trabajo?

- A. Se le informa de la tarea a desempeñar (cantidad, calidad).
- B. Se le informa de los resultados alcanzados con relación a los objetivos que tiene asignados.
- C. Se le informa de los objetivos alcanzados por la institución.
- D. Se le anima a participar en el establecimiento de metas.

A      B      C      D

OBSERVACIONES

Pregunta 25

¿El trabajador tiene la opción de cambiar de puesto y/o de tarea a lo largo de su jornada laboral?

- A. No.
- B. Se cambia de manera excepcional
- C. Sí, se rota entre compañeros de forma habitual.
- D. Sí, se cambia según lo considera el trabajador.

A      B      C      D

OBSERVACIONES

Pregunta 26

Ante la incorporación de nuevas tecnologías, nueva maquinaria y/o nuevos métodos de ¿se instruye al trabajador para adaptarlo a estas nuevas situaciones?

- A. No.
- B. Sí, oralmente
- C. Sí, por escrito.
- D. Sí, por escrito y oralmente.

A    B    C    D

OBSERVACIONES

Pregunta 27

¿Qué tipo de relaciones son las habituales en la institución?

- A. Relaciones de colaboración para el trabajo y relaciones personales positivas.
- B. Relaciones personales positivas sin relaciones de colaboración.
- C. Relaciones sólo de colaboración para el trabajo.
- D. Ni relaciones personales, ni colaboración para el trabajo.

A    B    C    D

OBSERVACIONES

Pregunta 28

De los problemas que existen en un departamento, sección, etc. ¿está siendo culpada alguna persona en concreto?

- A. Sí.
- B. No.

A    B

OBSERVACIONES

Pregunta 29

¿Han aumentado las bajas de origen psicológico de larga duración en la plantilla?

- A. Sí.
- B. No.

A    B

OBSERVACIONES

Pregunta 30

¿Hay alguna persona que esta siendo aislada, ignorada o excluida del grupo en virtud de características físicas o personales?

- A. Sí.
- B. No.

A    B

OBSERVACIONES

¿Incluirá usted otros temas que no han sido tratados en esta ficha de evaluación de factores psicosociales? Por ejemplo, ¿cuáles?

Muchas gracias por su colaboración. Le recordamos que toda la información obtenida será tratada de forma confidencial.

### Apéndice 3

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

**Cuestionario:** Perfil de estrés en el personal de enfermería

**Instrucciones.** Llene con pluma de tinta negra, con letra clara, marcando con una X la opción correcta.

Datos generales:

1. Edad: \_\_\_\_\_

2. Sexo:    M     F

3. Categoría:

Enfermera general                   Enfermera especialista   
Licenciada en enfermería                   Master en enfermería

4. Turno: matutino     Vespertino     Nocturno A     Nocturno B

5. Servicio: \_\_\_\_\_

**TEST PERFIL DE ESTRÉS  
(Kenneth M. Nowack)**

Instrucciones

Primero llene la ficha de identificación. Marque con un círculo sólo una respuesta en cada pregunta. Si desea cambiar alguna respuesta que ya marcó, sólo escriba una X sobre la primera respuesta y después dibuje un círculo alrededor de la respuesta correcta.

Hay instrucciones para cada grupo de preguntas en el cuadernillo de aplicación, las cuales describen las respuestas que puede escoger. Lea cada pregunta con cuidado y marque el número que corresponda a su respuesta en esta forma. Dibuje un círculo alrededor del número o la letra que corresponda a su respuesta.

**HOJA DE RESPUESTA**

**PARTE I**

|                  |    |   |   |   |   |   |
|------------------|----|---|---|---|---|---|
| 1. Nunca         | 1. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Rara vez      | 2. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Algunas veces | 3. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. A menudo      | 4. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Siempre       | 5. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

6. 1 2 3 4 5

**PARTE II**

- |                  |     |   |   |   |   |   |
|------------------|-----|---|---|---|---|---|
| 1. Nunca         | 7.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Rara vez      | 8.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Algunas veces | 9.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. A menudo      | 10. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Siempre       | 11. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                  | 12. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                  | 13. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                  | 14. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                  | 15. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                  | 16. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                  | 17. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                  | 18. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                  | 19. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                  | 20. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                  | 21. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                  | 22. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                  | 23. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                  | 24. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                  | 25. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                  | 26. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                  | 27. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                  | 28. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                  | 29. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                  | 30. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- |                         |     |   |   |   |   |   |
|-------------------------|-----|---|---|---|---|---|
| 1. Ninguno              | 31. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. 1 a 4 cigarrillos    |     |   |   |   |   |   |
| 3. 5 a 10 cigarrillos   |     |   |   |   |   |   |
| 4. 11 a 20 cigarrillos  |     |   |   |   |   |   |
| 5. más de una cajetilla |     |   |   |   |   |   |

**PARTE III**

**A**

- |                  |     |   |   |   |   |   |   |
|------------------|-----|---|---|---|---|---|---|
| 1. Nunca         | 32. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Rara vez      | 33. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Algunas veces | 34. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. A menudo      | 35. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Siempre       | 36. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. No aplicable  | 37. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|                  | 38. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|                  | 39. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|                  | 40. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|                  | 41. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |



**B**

|                              |     |   |   |   |   |   |   |
|------------------------------|-----|---|---|---|---|---|---|
| 1. No del todo satisfecho    | 42. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Poco satisfecho           | 43. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Moderadamente satisfecho  | 44. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Muy satisfecho            | 45. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Extremadamente satisfecho | 46. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. No aplicable              |     |   |   |   |   |   |   |

**PARTE IV**

|                              |     |   |   |   |   |   |
|------------------------------|-----|---|---|---|---|---|
| 1. Nunca                     | 47. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Muy pocas veces           | 48. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. A menudo                  | 49. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. La mayor parte del tiempo | 50. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Siempre                   | 51. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                              | 52. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                              | 53. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                              | 54. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                              | 55. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                              | 56. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**PARTE V**

|                                   |     |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------|-----|---|---|---|---|---|
| 1. Completamente de acuerdo       | 57. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. De acuerdo                     | 58. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 59. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. En desacuerdo                  | 60. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Completamente en desacuerdo    | 61. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                   | 62. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                   | 63. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                   | 64. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                   | 65. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                   | 66. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                   | 67. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                   | 68. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                   | 69. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                   | 70. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                   | 71. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                   | 72. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                   | 73. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                   | 74. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                   | 75. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                   | 76. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                   | 77. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                   | 78. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                   | 79. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                   | 80. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                   | 81. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

|     |   |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|---|
| 82. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 83. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 84. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 85. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 86. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**PARTE VI**

1. Nunca
2. Rara vez
3. Algunas veces
4. A menudo
5. Siempre

|      |   |   |   |   |   |
|------|---|---|---|---|---|
| 87.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 88.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 89.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 90.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 91.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 92.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 93.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 94.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 95.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 96.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 97.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 98.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 99.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 100. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 101. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 102. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 103. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 104. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 105. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 106. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**PARTE VII**

1. Nunca
2. Rara vez
3. Algunas veces
4. A menudo
5. Siempre

|      |   |   |   |   |   |
|------|---|---|---|---|---|
| 107. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 108. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 109. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 110. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 111. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 112. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 113. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 114. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 115. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 116. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 117. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 118. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**PARTE VII**

1. Verdadero
2. Falso

|      |   |   |   |   |   |
|------|---|---|---|---|---|
| 119. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 120. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 121. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

122. 1 2 3 4 5  
123. 1 2 3 4 5

Muchas gracias por su colaboración. Le recordamos que toda la información obtenida será tratada de forma confidencial.

MP 60 - 2  
TEST PERFIL DE ESTRÉS  
(Kenneth M. Nowack)

Cuadernillo de aplicación

**Instrucciones.** Este cuadernillo contiene una serie de preguntas que evalúan diferentes factores que pueden contribuir a su salud física y a su bienestar psicológico. Se le harán preguntas específicas sobre su estilo de vida, hábitos de salud, nivel de estrés, perspectiva de vida, entorno social y estilo de afrontamiento de los problemas. Esta información se utilizará para desarrollar su perfil confidencial de valoración del estrés.

- Siga las instrucciones. Lea de manera cuidadosa cada reactivo y su escala de respuesta correspondiente.
- Complete. Por favor conteste todas las preguntas. No deje enunciados en blanco o estos no se calificarán.
- Tómese su tiempo. No existe límite de tiempo para contestar este instrumento. Trabaje de la manera más rápida y cómoda para usted.
- Selecciones sólo una respuesta. escoja y marque con un círculo EN LA FORMA DE RESPUESTA Y CALIFICACIÓN aquella respuesta que le parezca mejor para cada pregunta. Si desea cambiar una respuesta que ya ha marcado. Dibuje una X sobre esta y un círculo sobre su nueva opción.
- No marque este cuadernillo.

HOJA DE PREGUNTAS

PARTE I

**A continuación se le presenta una lista de seis categorías principales de estresores o “problemas” que la gente experimenta en su trabajo y en su vida personal. Los problemas son experiencias y condiciones de la vida cotidiana que se perciben como importantes e irritantes, molestas, hirientes o amenazantes para indicar la frecuencia con la que ha experimentado estos problemas durante los últimos 3 meses.**

1. Nunca
2. Rara vez
3. Algunas veces
4. A menudo
5. Siempre

1. PROBLEMAS DE SALUD (p. ej., preocupaciones acerca de su salud, tratamiento médico, apariencia física, consumo de alcohol o tabaco en exceso, limitaciones físicas, síntomas físicos, cambio en la condición médica existente, efectos colaterales de la medicación, etc.).
2. PROBLEMAS EN EL TRABAJO (p. ej., insatisfacción laboral, problemas con el jefe, falta de reconocimiento, preocupación por sobresalir, aburrimiento en el trabajo, explotación, preocupación por la seguridad en el trabajo, relaciones laborales; carga de trabajo, presión de tiempo, sueldo, horario, viajes de trabajo, etc.).
3. PROBLEMAS FINANCIEROS (p. ej., impuestos, inversiones, pago de hipoteca, deudas, inseguridad financiera, préstamos, falta de dinero para viajar, cuentas pendientes, financiamiento para la educación de los hijos, problemas legales, reparaciones de casa y automóvil, planes de jubilación, etc.).
4. PROBLEMAS FAMILIARES (p. ej., problemas de salud de los miembros de la familia, preocupación por parientes, problemas con padres ancianos, líos en las relaciones familiares, dificultades con los hijos, equilibrio entre el trabajo y la familia, cuidado de mascotas, etc.).
5. PROBLEMAS SOCIALES (p. ej., problemas con los vecinos, obligaciones y expectativas sociales, dificultades con amigos, conocer a otras personas, soledad, incapacidad para expresarse, chismes, celos, demasiadas responsabilidades sociales, poco tiempo para descansar, compañía inesperada, tiempo insuficiente para realizar actividades sociales, conflictos interpersonales, etc.).
6. PROBLEMAS AMBIENTALES (p. ej., clima, ruidos, contaminación, noticias sobre eventos actuales, delincuencia, prejuicios, política, seguridad ambiental, etc.).

## PARTE II

**¿Con que frecuencia estas afirmaciones lo describen en los últimos 3 meses?**

1. Nunca
  2. Rara vez
  3. Algunas veces
  4. A menudo
  5. Siempre
- 
7. Invirtió algo de su tiempo libre en deportes o actividades físicas, como jardinería, reparaciones en la casa, baile, tenis, golf, básquetbol, boliche, caminata, etc.
  8. Hizo ejercicio durante al menos de 20 a 30 minutos, tres veces a la semana para mejorar su tono muscular, fuerza o flexibilidad (p. ej., estiramiento, físico constructivismo, calistenia, ejercicios isométricos, etc.).

9. Invirtió al menos de 20 a 30 minutos para realizar algún tipo de ejercicio físico intenso al menos tres veces por semana (p. ej., aeróbicos, trotar, nadar, caminar a paso vivo, etc.).
10. Se motivó a sí mismo mientras trabajaba o jugaba, aun cuando se sintiera cansado, fatigado o exhausto.
11. Perdió una noche completa de sueño o gran parte de esta debido al trabajo o a actividades recreativas.
12. Durmió menos de lo que necesitaba porque se desveló o tuvo que levantarse demasiado temprano.
13. Durmió menos de lo que necesitaba porque tuvo problemas para conciliar el sueño o durmió menos tiempo del usual.
14. Dejó de hacer actividades frecuentes que le resultaban relajadoras y tranquilizantes (p. ej., pasatiempos, leer, ver televisión, escuchar radio, etc.).
15. Mantuvo contacto físico cercano o íntimo con alguien que tenía un padecimiento, infección o enfermedad (p. ej., besos, compartió comida, ocuparon el mismo auto u oficina, usó los mismos cubiertos o el mismo vaso, etc.).
16. Continuó con su trabajo u otras actividades, aun cuando experimentó el síntoma de alguna enfermedad (p. ej., fiebre, nariz constipada, estornudos, calosfríos, etc.).
17. No tuvo tiempo para orinar o evacuar de manera regular diariamente.
18. Practicó sexo seguro (p. ej., tomó las precauciones necesarias como limitar el número de sus compañeros sexuales o utilizar condones para minimizar el riesgo de contraer o espaciar enfermedades de transmisión sexual).
19. No pudo tomar las medicinas que le recetó el doctor o los complementos que no necesitan receta (p. ej., vitaminas o minerales), los cuales suele consumir.
20. No pudo mantener sus hábitos de salud preventiva (p. ej., evitó revisiones médicas, descuidó la higiene bucal, no se hizo su autoexamen mensual de mama, ignoró los niveles elevados de colesterol y presión arterial).
21. Ingerió una o dos tabletas de aspirina, no sustitutos como el acetaminofen (p. ej., Tylenol) o ibuprofeno (p. ej., Advil, Nuprin, Mediprin), tres o cuatro veces a la semana.
22. No tomó un desayuno adecuado o nutritivo al principio de cada día.

23. A diario comió una variedad balanceada de alimentos nutritivos de los principales grupos en cada una de sus comidas principales (p. ej., frutas, vegetales, pescado, carnes, pollo, productos lácteos y granos como arroz, pan, cereales).
24. Estuvo al tanto o restringió su consumo diario de grasas saturadas, colesterol, sodio, azúcar y calorías totales.
25. Comió comida rápida o chatarra (p. ej., pastelitos, dulces, papas fritas) en lugar de una comida completa.
26. No tomó una comida importante que usted acostumbra tener durante el día.
27. Tomó medicinas o alimentos a los que es muy sensible o alérgico, lo que le produjo malestar estomacal u otros efectos colaterales negativos (p. ej., mareo, náuseas, jaqueca).
28. Tomó dos o más tazas de bebidas cafeinizadas en 24 horas (p. ej., café, té, cocoa, bebidas sin alcohol) o comió a diario comida con mucha cafeína (p. ej., chocolate).
29. Consumió más de dos copas de alcohol en 24 horas (p. ej. Vino, cerveza, whisky, cóctel).
30. Consumió drogas con motivos sociales, recreativos o no médicos (p. ej., cocaína, marihuana, estimulantes, depresores).

**Utilice la siguiente escala de respuestas para indicar el número de cigarrillos que fuma durante un día**

1. Ninguno
2. 1 a 4 cigarrillos
3. 5 a 10 cigarrillos
4. 11 a 20 cigarrillos
5. Más de una cajetilla

31. Consumo de cigarrillos

### PARTE III

**¿Con qué frecuencia estas personas se escapan de sus propias ocupaciones para hacerle a usted ya sea el trabajo o la vida personal más fácil y satisfactoria? (marque su respuesta con la siguiente escala para los enunciados 32 al 41.)**

**A**

1. Nunca
2. Rara vez
3. Algunas veces

4. A menudo
5. Siempre
6. No aplicable

32. Jefe inmediato o supervisor  
33. Otras personas en el trabajo

34. Cónyuge, novio (a) o persona significativa

35. Miembros de la familia o parientes

36. Amigos

**¿Con que frecuencia se refiere a estas personas para mantener su rutina diaria y laboral de manera eficiente (p. ej., les expresa sus sentimientos, busca su consejo, ellos apoyan sus esfuerzos, le brindan aceptación, amor, empatía, etc.)?**

37. Jefe inmediato o supervisor

38. Otras personas en el trabajo

39. Cónyuge, novio (a) o persona significativa

40. Miembros de la familia o parientes

41. Amigos

**Utilice la siguiente escala de respuestas para indicar qué tan satisfecho se siente con el apoyo social que le han proporcionado las personas listadas en los enunciados 42 a 46 cuando usted lo necesita.**

**B**

1. No del todo satisfecho
2. Poco satisfecho
3. Moderadamente satisfecho
4. Muy satisfecho
5. Extremadamente satisfecho
6. No aplicable

42. Jefe inmediato o supervisor

43. Otras personas en el trabajo

44. Cónyuge, novio (a) o persona significativa

45. Miembros de la familia o parientes

46. Amigos

#### PARTE IV

**En los enunciados del 47 al 56 utilice la siguiente escala de respuestas para indicar la frecuencia con que estas afirmaciones describen la forma en que usted actúa o se siente.**

1. Nunca
2. Muy pocas veces
3. A menudo
4. La mayor parte del tiempo
5. Siempre

47. Me siento apurado y presionado por el tiempo (p. ej., sin el tiempo suficiente para hacer todo en el trabajo o las cosas de la casa).
48. Mis actividades y mi horario me hacen estar tan activo y ocupado como es posible llevándome al límite de mi energía y capacidad.
49. Cuando me siento molesto, incómodo o enojado ante el trabajo y el estrés, tiendo a expresar lo que siento y lo que pienso a los demás.
50. Tiendo a ser brusco y competitivo tanto en el trabajo como en el juego.
51. Cuando estoy formado en una fila, suelo preguntarme por qué los demás son tan incompetentes (p. ej., empleados, cajeros, aquellos que están al principio en la fila, etc.).
52. Tengo una gran necesidad de superarme y ser el (la) mejor en cualquier cosa en la que participo.
53. Tiendo a sentirme molesto e impaciente cuando tengo que esperar por cualquier cosa (p. ej., el tráfico, las filas al hacer las compras, el servicio lento, los retrasos en las citas, etc.).
54. Tiendo a comer, caminar, hablar y hacer la mayoría de las cosas de manera rápida.
55. Me parece fácil decirle a los demás en el trabajo o en la casa cuando me siento frustrado, molesto o enojado con ellos.
56. Tanto en el trabajo como en la casa tiendo a verificar lo que mis compañeros o familiares hacen para asegurarme de que todo esté bien hecho

#### PARTE V

**Los enunciados del 57 al 86 describen las creencias de la gente. ¿Qué tanto está de acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación? Utilice la siguiente escala para señalar sus respuestas.**



1. Completamente de acuerdo
2. De acuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. En desacuerdo
5. Completamente en desacuerdo

57. Mi participación en actividades fuera del trabajo y en pasatiempos me hace sentir que tengo un significado y un propósito.
58. Mediante la participación en asuntos políticos y sociales, la gente puede influir sobre la política y eventos mundiales
59. Siempre puedo apoyarme y auxiliarme de mi familia y amigos cuando todo lo demás se ve sombrío.
60. Prefiero hacer cosas arriesgadas, excitantes y audaces más que apegarme a la misma rutina y estilo de vida cómodos.
61. Ser exitoso es producto del trabajo arduo; la suerte tiene poco o nada que ver.
62. Hay relativamente pocas áreas de mí mismo(a) en las que me siento inseguro(a), demasiado tímido(a) o falto(a) de confianza.
63. En general tiendo a ser un tanto crítico, pesimista y cínico acerca de la mayor parte de las cosas en mi trabajo y en mi vida.
64. En mis circunstancias actuales, se necesitaría muy poco para hacerme dejar la institución o empresa en la que trabajo.
65. No me siento satisfecho(a) con mi actual participación en las actividades cotidianas y el bienestar de mi familia y amigos.
66. En general, preferiría tener las cosas bien planeadas por anticipado más que enfrentarme a lo desconocido.
67. La mayor parte de la vida se desperdicia en actividades sin sentido.
68. Suelo sentirme inquieto(a), incómodo(a) o inseguro(a) cuando interactúo socialmente con otros.
69. Rara vez digo o pienso que no soy lo bastante bueno(a) o capaz para lograr algo.
70. Me siento comprometido(a) con mi empleo y las actividades laborales que estoy realizando en la actualidad.
71. Tiendo a ver la mayoría de los cambios, desilusiones y retrasos en la vida y el trabajo como amenazantes, dañinos o estresantes, más que como un reto.
72. Suelo explorar rutas nuevas y diferentes a los lugares a los que me traslado con frecuencia sólo para variar (p. ej. al trabajo o a la casa).

73. Les demás actuarán de acuerdo con sus propios intereses sin importar lo que yo intente decir o hacer para influirlos.
74. Sé que puedo tener éxito en casi cualquier cosa si tengo la oportunidad de ver cómo otros hacen las cosas o me enseñan cómo hacerlo.
75. Supongo que algunas cosas pueden salir mal de vez en cuando, pero no tengo ninguna duda de que soy capaz de afrontar de manera eficaz casi cualquier cosa que se me presente.
76. La mayoría de las cosas en las que participo (p. ej. trabajo, comunidad, relaciones) no constituyen un reto ni son muy estimulantes ni recompensantes.
77. Es probable que me sienta frustrado(a) y molesto(a) si mis planes no resultan exactamente como yo esperaba o si las cosas no se pueden hacer de la forma que yo deseaba.
78. Existe una relación directa entre cuanto trabajo y el éxito y el respeto que tendré.
79. No siento que en los últimos tiempos haya logrado mucho que en realidad sea importante, o significativo con respecto a mis objetivos de vida y al futuro.
80. Suelo pensar que soy inadecuado(a), incompetente o menos importante que otros que conozco y con quienes trabajo.
81. Muchas veces siento que tengo poco control e influencia sobre las cosas que me pasan.
82. Si algo cambiara o saliera mal en mi vida en este momento, siento que no sería capaz de afrontarlo con eficiencia.
83. Cuando hay algún cambio en el trabajo o en la casa, suelo pensar que va a suceder lo peor.
84. Las cosas en el trabajo y en la casa son bastante predecibles hasta el momento y cualquier cambio sería demasiado difícil de manejar.
85. En realidad no puedes confiar en demasiadas personas porque la mayoría de ellas está buscando cómo mejorar su bienestar y su felicidad a costa tuya.
86. La mayoría de las cosas significativas proviene de definiciones internas, más que externas, de éxito, logro y satisfacción.

## PARTE VI

**Aunque cada problema o estresor que experimentamos puede manejarse de manera diferente, la mayoría de nosotros emplea formas características para**

**afrontarlos cada día. Los enunciados del 87 al 106 describen maneras comunes de afrontar los estresores, las incomodidades, las molestias y los retos que se nos presentan. Utilice la siguiente escala de respuestas para indicar la frecuencia con la que usted tiende a recurrir a cada una de estas técnicas y aproximaciones para manejar su vida persona] y laboral.**

1. Nunca
2. Rara vez
3. Algunas veces
4. A menudo
5. Siempre

87. Concentro mis pensamientos en los aspectos más positivos del evento o situación (p. ej., lo que puedo aprender del evento o situación o las consecuencias positivas que puede tener).
88. Pienso en momentos, eventos y experiencias felices cuando enfrento problemas y frustraciones.
89. Imagino que las cosas mejoran y me siento confiado(a) de que puedo manejarlas.
90. Me concentro en lo que me molesta hasta que me siento más seguro(a) y cómodo(a) acerca del problema.
91. Digo y pienso en cosas positivas para mí que me hacen sentir mejor en cuanto a la situación o evento estresante (p. ej., "todo va a salir bien").
92. Me culpo, me critico y "me pongo por los suelos" por crearme o causarme de alguna manera mi problema.
93. Me dedico a pensar sobre lo que debí o no haber hecho en una situación particular.
94. Pienso y me concentro en lo peor que pudo suceder en una situación determinada.
95. Saco el tema y lo hablo con otros de manera excesiva ("machacando sobre lo mismo").
96. Pienso en el problema constantemente, de día y de noche (no soy capaz de "abandonarla" y dejar de ahondar en lo que me molesta).
97. Minimizo la importancia de lo que me molesta burlándome o bromeando sobre ello (es decir, uso el humor para poner el evento o la situación en perspectiva).
98. Evito pensar en ello cuando me viene a la mente (es decir, soy capaz de olvidarme y dejar de ahondar en lo que me molesta).

99. Me impulso a seguir adelante con mi vida y a canalizar mi energía en cosas más productivas para minimizar mi frustración e insatisfacción.
100. Me digo cosas como "deja de pensar en eso" o "no es momento para pensar en eso", cuando me siento frustrado(a), irritado(a) o molesto(a).
101. Lo veo como algo que ya sucedió y que se terminó (o sea. "Lo que pasó, pasó")
102. Hablo con otros y "les pido su opinión, un consejo, recomendaciones, ideas o sugerencias.
103. Les pido a otros que cambien o modifiquen su conducta de modo que las cosas mejoren para mí.
104. Desarrollo un plan de acción y lo llevo a cabo para afrontar de manera más eficaz la situación en el futuro.
105. Cambio la situación o modifico mi conducta para minimizar o aliviar mi frustración o insatisfacción.
106. Recuerdo mis experiencias pasadas y me imagino la manera más conveniente de resolver el problema o mejorar la situación de forma productiva y eficaz.

## PARTE VII

**A continuación se presenta una lista de sentimientos y actitudes comunes que la gente experimenta. Utilice la escala de respuestas para indicar la frecuencia con la que ha experimentado o sentido cada una de ellas durante los últimos 3 meses.**

1. Nunca
2. Rara vez
3. Algunas veces
4. A menudo
5. Siempre

107. Sentirse feliz y satisfecho(a) con su vida social.
108. Sentirse estimulado(a) y motivado(a) por su trabajo y su vida.
109. Sentirse capaz de relajarse y experimentar bienestar fácilmente.
110. Sentirse mental y físicamente calmado(a), relajado(a) y libre de tensión.
111. Despertarse anticipando un día interesante y emocionante.
112. Sentirse amado(a), querido(a) y apoyado(a) sinceramente por las personas cercanas a usted.

- 113. Disfrutar de manera genuina las cosas en las que participa.
- 114. Sentir que su futuro es esperanzador y promisorio.
- 115. Sentirse confiado(a), optimista y seguro(a) de sí mismo(a).
- 116. Sentirse a gusto con su vida.
- 117. Sentirse comprometido(a) con sus actividades cotidianas y sus relaciones actuales.
- 118. Sentirse satisfecho(a) con sus logros personales y profesionales.

## PARTE VIII

**En los enunciados 119 a 123 marque con una V para "Verdadero" o una F para "Falso".**

V. Verdadero  
F. Falso

- 119. Nunca en mi vida he estado enfermo(a) ni un día.
- 120. He estado deprimido(a) al menos una vez en mi vida.
- 121. Nunca he dicho algo malo acerca de otra persona.
- 122. Nunca en mi vida he mentado.
- 123. Siempre he tenido malos pensamientos sobre otras personas.

Muchas gracias por su colaboración. Le recordamos que toda la información obtenida será tratada de forma confidencial.