



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Medicina

Maestría en Investigación Médica con Línea Terminal en Educación

RELACION ENTRE ESTRÉS EN EL TRABAJO Y EL APOYO EN EL TRABAJO DE LOS MÉDICOS INTERNOS, RESIDENTES Y MÉDICOS ADSCRITOS DEL HOSPITAL GENERAL DE QUERÉTARO

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
Maestro en Investigación Médica con Línea Terminal en Educación Médica

Presenta:

Med. Esp. Arturo García Balderas

Dirigido por:

M. en C.S. Germán González Pérez

SINODALES

M. en CS. Germán González Pérez
Presidente

Dr. en SP Adrián Hernández Lomelí
Secretario

M. en C. Minerva Escartín Chávez
Vocal

M. en C. Genaro Vega Malagón
Suplente

M. en G. Jessica de la Rosa Palacios
Suplente

Med. Esp. Enrique López Arvizú
Director de la Facultad

Dr. Luis Gerardo Hernández Sandoval
Director de Investigación y
Posgrado

Centro Universitario
Querétaro, Qro.
Julio de 2011.
México

RESUMEN

Introducción. El estrés en el trabajo (ET) es una respuesta a estresores por las condiciones, obligaciones y conflictos interpersonales. El apoyo en el trabajo (AT) está dado por los elementos que propician plenamente el desarrollo de la persona. **Objetivo.** Determinar la correlación entre el ET y el AT de médicos internos, residentes y médicos adscritos del Hospital General de Querétaro. **Material y métodos.** Estudio de correlación. Se utilizó el cuestionario SWS-SURVEY-forma GP, que mide el ET y el AT, validado para población mexicana, integrado por 50 reactivos que evalúan individual o grupalmente los niveles de ET Y AT. De los cuales, 25 reactivos corresponden a ET y 25 a AT, con una consistencia interna de 0.88 de α de Cronbach. Análisis estadístico descriptivo y prueba de Pearson. **Resultados.** De 211, se eliminaron 15 por cuestionarios incompletos. De los 196, el 68.4%(134) fueron hombres y 31.6%(62) mujeres. Los valores obtenidos se expresan en promedio y desviación estándar: el ET en internos fue de 67.74 ± 12.40 ; en residentes de primer año fue de 72 ± 11.27 ; de segundo 71.15 ± 13.58 ; de tercero 67.93 ± 11.17 ; y de cuarto 61.00 ± 2.82 respectivamente. En adscritos 65.26 ± 10.97 . Los valores de AT en internos: 85.48 ± 12.89 ; en residentes de primero 89.50 ± 10.45 ; de segundo 89.63 ± 6.43 ; de tercero 96.00 ± 7.69 ; y de cuarto 91.50 ± 17.67 respectivamente. Adscritos de 94.68 ± 8.55 . Valor de Pearson $r = -.392$ ($p = 0.000$). **Conclusión:** A mayor apoyo en el trabajo menos estrés.

(**Palabras clave:** Estrés en el trabajo, Apoyo en el trabajo, Médicos Internos, Médicos Residentes, Médicos Adscritos, correlación).

SUMMARY

Introduction. The stress at work (ET) is a response to stressors by the conditions, obligations, and interpersonal conflicts. Support at work (AT) is given by the elements to fully promote the development of the individual. **Objective.** Determine the correlation between the ET and the AT of internal, resident physicians and affiliated physicians of the Hospital General of Querétaro. **Material and Methods.** Study of correlation. The questionnaire was used SWS-SURVEY-a GP, that measures the stress work and support work, validated for Mexican, population consisting of 50 reagents that evaluate individual or group levels of ET and AT. Of which, 25 items correspond to ET and 25-AT, with an internal consistency of 0.88 of A Cronbach's α . Descriptive statistical analysis and test of Pearson. **Results.** 211, 15 Were removed for incomplete questionnaires. Of los196, the 68.4% (134) were men and 31.6 per cent (62) women. The values are expressed in average and standard deviation: the ET in internal was 67. 74 \pm 12. 40; residents of first year was 72 \pm 11.27; second 71. 15 \pm 13. 58; third 67. 93 \pm 11. 17; and fourth 61. 00 \pm 2. 82 respectively. Seconded 65. 26 \pm 10. 97. Values AT internal: 85. 48 \pm 12. 89; residents of first 89. 50 \pm 10. 45; second 89. 63 \pm 6. 43; third 96. 00 \pm 7. 69; and fourth 91. 50 \pm 17. 67 respectively. Attached 94. 68 \pm 8. 55. Value of Pearson $r = . 392$ ($p = 0. 000$). **Conclusion:** increased support at work less stress.

(**Keywords:** stress at work, support in the work, medical interns, medical residents, medical doctor, correlation).

DEDICATORIAS

A mi familia que es el centro de mi vida y quienes en forma incondicional siempre me otorgan su apoyo.

A mis padres Jesús † y Ma. Del socorro quienes inculcaron en mi siempre un espíritu de superación.

A mi esposa compañera en las buenas y en las malas.

A mis hijos María Yetlanezi y Jesús Arturo que son la luz de mi vida y quienes ante cualquier situación me brindan todo su amor y comprensión.

AGRADECIMIENTOS

A mis profesores, tutores y sinodales a quien con sus conocimientos, paciencia, consejos y orientación desinteresados fueron apoyo importantísimo para alcanzar mis objetivos.

A la vida por esta oportunidad.

ÍNDICE

	Página
Resumen	I
Summary	ii
Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
Índice	V
Índice de cuadros	Vi
Índice de figuras	Vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	3
II.1 Concepto de estrés	3
II.2 Respuestas psicológicas y biológicas al estrés	4
II.3 Tipos de estrés	5
II.4 Etiología del estrés	6
II.5 El trabajo como etiología de estrés	10
II.6 Estrés en el trabajo como problema de salud	13
III. METODOLOGÍA	15
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	16
V. CONCLUSIONES	20
VI. LITERATURA CITADA	21
VII. APÉNDICE	25

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro	Página
3.1 Medias de estrés por servicio	18

INDICE DE FIGURAS

Figura		Página
4.1	Distribución de porcentajes por Género.	18
4.2	Medias de Estrés	20
4.3	Medias de Apoyo	21
4.4	Correlación entre estrés en el trabajo (ET) y apoyo en el trabajo (AT) en médicos internos, residentes y adscritos del Hospital General de Querétaro con $r = - .392$ y una $(P=0.000)$	22

I. INTRODUCCIÓN

La sociedad en su intento de formar parte de un mundo globalizado y para cumplir sus estándares, tiende a modificar los sistemas de producción, situación que genera estrés en el ambiente de trabajo y en el médico como parte de una sociedad que intenta ser globalizada, en donde se quieren adoptar modelos en el trabajo, en el ámbito hospitalario, y que para nuestro contexto en ocasiones no son del todo útiles, esto hace pagar el precio en la salud del trabajador de la salud, observando que las necesidades de los servicios médicos exigidos por la sociedad, rebasa la capacidad de adaptación al cambio de los trabajadores enfrentándolos así a situaciones que generan estrés en el trabajo, entendiendo por estrés en el trabajo (ET) como una respuesta a la naturaleza, condiciones, obligaciones y conflictos interpersonales en el mismo, mediante cambios en los sistemas: Nervioso, endócrino, Circulatorio e inmunológico en forma continua y repetida que al superar la capacidad natural de adaptación del individuo llega a provocar cambios en su salud mental y si en este momento, no intervienen los elementos con su función reguladora que propician el desarrollo pleno de la persona en el trabajo definiendo a estos elementos como Apoyo en el trabajo(AT), entonces el individuo tiene el riesgo de modificar su salud mental, (Cetina, 2006).

Es importante para el desarrollo pleno del individuo un ambiente sano de trabajo (Whitting, 2002); y un ambiente saludable de trabajo no es sólo aquél donde hay ausencia de condiciones dañinas, sino aquél donde llevan a cabo acciones que promueven la salud. El estrés en el trabajo es un asunto de preocupación creciente en los países en desarrollo ya que, inevitablemente, traerá consecuencias negativas para la salud física y mental, la seguridad y el bienestar de los trabajadores, así como para la productividad y desempeño del trabajador (Natelson, 2001).

Para una vida libre e independiente es indispensable la estabilidad del medio ambiente interno, que se presenta al controlar la influencia de los cambios que provienen del medio ambiente externo, al no presentarse este proceso, se

presenta un debilitamiento de los mecanismos hemostáticos en el organismo Beernard, 1867; Cannon, 1922; Arenas, Monrreal (2004).

Existe el antecedente de intento de suicidio en el personal de salud, en donde el ET es un factor relevante que origina despersonalización y la promoción de hábitos no saludables como alcoholismo, tabaquismo, el uso de drogas, aunado a esto tenemos los efectos biológicos que pueden originar enfermedades crónico degenerativas, como la hipertensión arterial, depresión, etc. (Helm, 2000).

Se plantea la hipótesis de que a menor apoyo en trabajo mayor estrés en el trabajo de los médicos internos, médicos residentes y médicos adscritos del Hospital General de Querétaro. El objetivo de este trabajo es determinar la relación entre ET y AT de los médicos internos, residentes de las especialidades médicas y médicos adscritos del Hospital General de Querétaro.

II. REVISION DE LITERATURA

II.1 El estrés

Existen diversas definiciones de estrés y se puede mencionar a Hans Selye quien en 1956, a partir de la experimentación con animales, define por primera vez al estrés como: "*una respuesta biológica inespecífica, estereotipada y siempre igual, al factor estresante mediante cambios en los sistemas nervioso, endócrino e inmunológico*"(Selye, 1956; en Montesdeoca, 1997).

Claude Bernard sugirió que los cambios externos en el ambiente pueden perturbar el organismo y que una de las principales características de los seres vivos reside en su poder de mantener la estabilidad de su medio ambiente interno aunque se modifiquen las condiciones del medio externo. Destaca el concepto que "la estabilidad del medio ambiente interno es la condición indispensable para la vida libre e independiente". Una característica del ser vivo es la facultad de adaptación al cambio. (Bernard, 1826) hace referencia a las consecuencias provocadas por la ruptura del equilibrio en el organismo por estrés (Bernard, 1826; en Arenas-Monreal, 2004).

(Cannon, 1922) propuso el término *homeostasis* (del griego *ohmios*, similar y *statis*, posición) para designar los procesos fisiológicos coordinados que mantienen constante el medio interno mediante numerosos mecanismos fisiológicos. En 1959 se adoptó el término *stress*, y se refirió a los "niveles críticos de estrés", los cuales definió como aquellos que podrían provocar un debilitamiento de los mecanismos homeostáticos. Insistió en especial sobre la estimulación del Sistema Nervioso y en la descarga de adrenalina por la glándula suprarrenal que se produce cuando hay agresiones, ya que este proceso autónomo provoca a su vez modificaciones cardiovasculares que preparan al cuerpo para la defensa. Son éstas quizás las referencias más importantes en las cuales se basa Selye para sus experiencias y la evolución de sus estudios con respecto al Síndrome General de Adaptación y su enorme repercusión en los diferentes órganos de los seres humanos, como así también de los animales (Selye, 1959; en Almiral, 1996).

II.2 Respuestas biológicas y psicológicas al estrés.

El estrés de acuerdo con la interacción del organismo con el medio ambiente, lo podemos definir como: El estímulo (a), la respuesta (b) o el concepto estímulo-respuesta (c). Según el estímulo (a): Estrés es la fuerza que actúa sobre el individuo y que da lugar a una respuesta de tensión. Según la respuesta (b): Estrés es la respuesta fisiológica o psicológica que manifiesta un individuo ante un estresor ambiental. Y Según el concepto estímulo – respuesta(c): Estrés es una consecuencia de la interacción de los estímulos ambientales y la respuesta idiosincrásica del individuo. (González, 2003).

Podemos ampliar esa breve definición de estrés mencionada anteriormente diciendo que cualquier demanda, sea física, psicológica, externa o interna, buena o mala, provoca una respuesta biológica del organismo idéntica y estereotipada. Esta respuesta lleva a cambios hormonales cuantificables por datos de laboratorio y por las modificaciones que estas secreciones hormonales provocan sobre nuestro organismo, responsables de nuestras reacciones ante el estrés, ya sean funcionales u orgánicas (Stora, 1991).

II.3 Tipos de estrés

Aunque comúnmente se considera al estrés como algo perjudicial, la vida sin estrés sería monótona y aburrida, pues a la persona le falta, la fuerza creadora que puede ser fuente de motivación y paso previo a la concreción de metas. El estrés no siempre es negativo, de hecho la falta de estrés puede resultar en un estado de depresión, por eso podemos afirmar que existen dos tipos o formas de estrés, uno de estos es positivo (Eustrés) y el otro es negativo (Distrés) (Houtman, 2008).

Estrés Positivo: Se presenta cuando la persona ante una demanda externa, estímulo desencadena una respuesta, que mantiene la armonía del medioambiente interno, es decir, las respuestas son adecuadas al estímulo o para explicarlo de otra manera, si están adaptadas a las normas fisiológicas del sujeto, se habla de Eustrés

o buen estrés, indispensable para el desarrollo, el funcionamiento del organismo y la adaptación al medio. El Eustrés, representa aquel estrés donde el individuo interacciona con su estresor pero mantiene su mente abierta y creativa. La persona se manifiesta con placer, alegría, bien-estar y equilibrio. La persona con estrés positivo se caracteriza por ser creativo, con ganas de satisfacer ante el estresor. Es así que la persona puede manifestar y expresar su talento especial como así también su imaginación e iniciativa, en resumen, el eustrés es un estado en el cual se potencia el mejoramiento del nivel de conocimiento, de las ejecuciones cognitivas que proporciona la motivación. El eustrés es indispensable para nuestro funcionamiento y para nuestro desarrollo (Flores, 2002).

Estrés negativo: Es el que se presenta, si las demandas del medio son excesivas, intensas y/o prolongadas, aún agradables, y superan la capacidad de resistencia y de adaptación del organismo, llegamos al Distrés o mal estrés. Cada factor de estrés tendrá por supuesto, una respuesta específica de acuerdo al agente causal, pero estará siempre acompañado por "una respuesta complementaria biológica y común a todos esos factores y por lo tanto no específica, es decir, independiente del tipo de factor causante y que se traduce por un conjunto de cambios y de reacciones biológicas y orgánicas de adaptación general (Flores, 2002).

No podemos dejar de citar que para la Organización Mundial de la Salud (2003), el estrés es *"el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción"*.

Para Lazarus (1966), es *"el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquél como amenazante que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar"*.

II.4. Etiología del estrés.

Las causas de estrés se clasifican según González (2003), en: fisiológicas, psicológicas, psicosociales, ambientales societarias y ambientales físicas. También podemos mencionar las causas genéticas, o heredadas, las congénitas, las

enfermedades y lesiones previas como por ejemplo la disminución de la resistencia, Es decir, todas aquellas causas individuales de la persona. Las causas psicológicas y psicosociales y en donde podemos mencionar: la predisposición de la persona, su vulnerabilidad emocional y cognitiva, así como la crisis vital por edad o sea la tercera edad, otras causas son: las relaciones interpersonales conflictivas o insuficientes. Las causas ambientales y societarias que son los cambios sociales y tecnológicos que sufre la persona, en la cual la denominan "SOC del futuro". También pueden ser causas enmarcadas en esta tipología las situaciones económico-políticas como la incertidumbre, la inflación, el riesgo de guerra, etc. Y las ambientales físicas como las temperaturas extremas, la polución, el smog, el ruido, las temperaturas extremas, etc.

El sistema de adaptación que poseen las personas y la mayoría de los animales, que es utilizado por humanos y otros seres vivos para adaptarse a la naturaleza (Bayes, 1999).

La correcta utilización de sus mecanismos y el conocimiento de nuestra personalidad podrán llevarnos a la prevención de enfermedades Psicosomáticas y Somato psíquicas (Cabrera, 2000, Natelson, 2001).

Quizás el recuerdo de Hans Selye, "el hombre moderno debe dominar su estrés y aprender a adaptarse, pues de lo contrario se verá condenado al fracaso profesional, a la enfermedad y a la muerte prematura", sea hoy mejor interpretado (Whitting, 2002).

II.4.1 Etapas de adaptación al estrés.

Se distinguen tres etapas en la adaptación al estrés; la reacción de alarma la cual se inicia ante la exposición a estresores, que el organismo no está acostumbrado a percibir. A fin de mantener la homeostasis (equilibrio) el organismo reacciona, como medida preventiva y de ésta manera se pasa a la segunda etapa en la que el organismo pone en juego todos sus mecanismos para hacer frente al estresor, resistiéndose o bien adaptándose. Si logra el equilibrio, el organismo vuelve a la normalidad y si no, se logra superar los efectos de los estresores y podemos

afirmar que estamos pasando a la tercera etapa el agotamiento donde el organismo ésta en desequilibrio tomando la categoría de patología, afectando la salud del individuo, por eso es que deberán desarrollarse técnicas para afrontar el estrés antes de esta etapa (Aparicio, 2002).

II.4.2 Estresores.

Al considerar como variable el tiempo, el estrés produce efectos en las personas. Estos pueden ser: Inmediatos, mediatos y a largo plazo: Los efectos inmediatos son aquellos que producen en la persona en un corto período de tiempo y normalmente se expresan con cambios en la conducta del individuo, si estos efectos perduran en un periodo mediano, normalmente se expresan como enfermedades físicas, afecciones, adicciones, disminución en su rendimiento habitual y finalmente los efectos a largo plazo, son los que impactan a un nivel macro-social, económico y político, como por ejemplo disminución de la actividad y rendimiento de la organización con su consecuente costo para las empresas, ausentismo, etc. (González, 2001; Anderzen, 2005).

Es importante definir los estresores como cualquier suceso, situación, persona u objeto, que se percibe como estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés en la persona evaluada. El estrés es algo subjetivo y personal, porque el estresor depende de la valoración que hace la persona de la situación que puede presentarse como amenazante o no (Helm, 2000).

Es así que se pueden presentar situaciones que para ciertos individuos pueden ser conformados como estresores y para otras personas no. Podemos entonces advertir una serie de estresores externos y otros internos a la persona evaluada; los estresores internos: Se definen como aquellos estresores que son propios de las características personales del individuo, como por ejemplo si es introvertido, estructurado, etc. Los estresores externos: Se definen como aquellos estresores que son ajenos a las características personales del individuo, como por ejemplo sobrecarga en el trabajo, ambigüedad en el rol, etc. (Dzewaltowski, 2004).

II.4.3 Efectos del estrés.

Las reacciones pueden ser emocionales, conductuales, cognitivas y/o fisiológicas. Cuando las reacciones del estrés persisten por un largo periodo de tiempo, pueden provocar daños permanentes e irreversibles a la salud, tales como fatiga crónica, problemas músculo esquelético o enfermedades cardiovasculares (Mompo, 2003).

Las características individuales, tales como la personalidad, valores, metas, edad, género, nivel de escolaridad y situación familiar, influyen la capacidad del individuo para hacer frente a las exigencias que le han sido impuestas. Estas características pueden interactuar con los factores de riesgo en el trabajo y exacerbar o atenuar sus efectos. Las características físicas y psicológicas, tales como la buena condición o niveles altos de optimismo, pueden actuar como precursores o atenuantes en el desarrollo de reacciones al estrés y de problemas de salud mental (Rabin, 1999).

Por otra parte, si los trabajadores son capaces de superar malas condiciones en el trabajo, estarán más experimentados y confiados en superar condiciones similares la próxima vez que tengan que hacerles frente. Sin embargo, cuando las reacciones al estrés como la fatiga y los problemas de salud a largo plazo ocurren, por lo general, reducen la capacidad de funcionamiento de la persona, y agravan la experiencia del estrés. Esto podría traer como resultado el agotamiento y la crisis nerviosa (Saéz, 1998; March, 1999).

Las reacciones fisiológicas al ET condicionan aumento del ritmo cardiaco, aumento de la presión sanguínea, aumento de la tensión muscular, sudoración, aumento en la producción y secreción de adrenalina, y respiración superficial con mayor frecuencia. Las emocionales que incluyen: miedo, irritabilidad, humor depresivo, ansiedad, enojo y motivación disminuida. Las cognitivas que son: atención disminuida, reducción de campo de percepción, olvidos, pensamiento menos efectivo, reducción en la capacidad de solución de problemas y reducción en la capacidad de aprendizaje. Las conductuales que incluyen: disminución de la

productividad aumento en el consumo de cigarrillos, aumento del consumo de drogas y/o alcohol, cometer errores, y reportarse enfermo (Stora, 1999; Marty, 2005).

Es de suma importancia señalar que así como “*la salud no es solamente la ausencia de enfermedad sino un estado positivo de bienestar físico, mental y social*”, de acuerdo a la OMS un ambiente saludable de trabajo no es sólo aquél donde hay ausencia de condiciones dañinas, sino aquél donde llevan a cabo acciones que promueven la salud (Houtman, 2008), por lo que es de suma importancia el apoyo que se perciba por parte del trabajador en su trabajo

Los estresores más habituales en el trabajo son: ambigüedad de rol, conflictos en el rol, sobrecarga de trabajo, progreso en la carrera relaciones interpersonales, clima institucional (NIOSH, 2005).

Cuando se planea la organización del trabajo para evitar la aparición del estrés deberemos tener en cuenta dos elementos fundamentales: Condiciones de trabajo estresantes y la percepción por parte de los sujetos de esas condiciones como amenazantes, que se pueden ejemplificar en: Exceso o falta de trabajo, rapidez en realizar la tarea, necesidad de tomar decisiones, fatiga, por esfuerzo físico importante, viajes largos y numerosos, excesivo número de horas de trabajo, cambios en el trabajo (Mancilla, 2003, Quevedo, 2005).

II.5 El trabajo como etiología de estrés

II.5.1 Estrés en el trabajo.

En base a los antecedentes descritos debemos definir el estrés relacionado con el trabajo como un patrón de reacciones psicológicas, emocionales, cognitivas y conductuales ante ciertos aspectos extremadamente abrumadores o exigentes en el contenido, organización y ambiente de trabajo. Cuando las personas experimentan estrés en el trabajo, a menudo se sienten tensas y angustiadas y sienten que no pueden hacer frente a las situaciones en el trabajo (Cabrera, 2000).

Debido a la globalización y a los cambios en la naturaleza del trabajo, las personas en los países en desarrollo tienen que lidiar con un aumento del estrés en el trabajo; en los países industrializados las personas están más familiarizadas con lo

que es el estrés en el trabajo y cómo manejarlo; sin embargo, en los países en desarrollo, puede que este no sea el caso. (Cetina, 2006).

Aunque en los países en desarrollo, han llevado a cabo investigaciones, particularmente en América Latina, no existen suficientes estudios a profundidad que analicen por completo tanto las diferencias culturales como conductuales, que varían de un país a otro. Junto a las dificultades existentes para controlar otros riesgos laborales mejor conocidos, existe poca conciencia sobre el estrés laboral y pocos recursos para combatirlo (Escriba, 2002).

Al lidiar con el estrés laboral en los países en desarrollo es necesario entender ciertos aspectos culturales. Por ejemplo, la espiritualidad y la religión, seguido por los rituales comunitarios, suelen ser más importantes que la adquisición de bienes y posesiones materiales o dinero. Para las mujeres trabajadoras, los recursos sociales para cuidar a sus familias están disponibles, generalmente, en el sector de la economía formal. Sin embargo, los recursos para la logística de la vida diaria no suelen estar al día con la tecnología utilizada en la comunidad y los servicios privados existentes en los países desarrollados, tales como el pago de cuentas por correo, teléfono o Internet, aún cuando este tipo de servicios existen en algunos países, la mayoría de los trabajadores no tienen acceso a ellos. Por lo tanto, las tareas de la rutina diaria suelen consumir mucho tiempo y ser desalentadoras (Gómez, 2004)

El nivel de crecimiento en la mayoría de los países en desarrollo implica diferencias drásticas entre las áreas rurales y urbanas en cuanto a la disponibilidad de recursos, ingresos y empleos, hecho que nos condiciona estrés (Levi, 2002). La globalización y los tratados comerciales con los países desarrollados y del Banco Mundial, han traído como resultado una disminución de la inversión en actividades agrícolas. Como consecuencia, junto al crecimiento poblacional, la mano de obra en áreas urbanas y suburbanas, donde se han establecido la industria y los servicios, ha crecido enormemente, la desregulación ha sido un requisito del proceso de globalización, lo que se ha traducido en menor protección a los derechos del trabajador, en particular los beneficios de salud y retiro, así como una reducción en la seguridad de empleo. Como resultado, hay un aumento del desempleo y subempleo,

la gente acepta trabajos por debajo de su nivel, además el poder en las instituciones y compañías está distribuido en forma desigual, cuando la única opción es aceptar la autoridad o perder el empleo, los trabajadores suelen aceptar condiciones laborales por debajo del estándar porque saben que el mercado de trabajo es de los empleadores (Gimeona, 2004).

En los países en desarrollo la mayor parte de la fuerza de trabajo está auto empleada, ocupada en pequeñas compañías o industrias familiares. Pertenecen al “sector informal” de la economía, estas compañías o individuos carecen a menudo de los recursos e infraestructura para proteger a sus trabajadores y a sí mismos del ET y es difícil acercarse a los grupos de trabajadores de dichas empresas para ofrecerles información y asistencia, además la carencia de desarrollo de políticas relacionadas a los riesgos psicosociales y ET hace difícil a las compañías de cualquier tamaño llevar a cabo estrategias de control efectivas para tratar con estos asuntos, la situación empeora por la falta de cobertura de los servicios de salud ocupacional (Gimeona, 2004).

II.5.2 Apoyo en el trabajo

Houtman (2008), estima que a nivel mundial sólo entre el 5 y 10% de los trabajadores en los países en desarrollo y entre el 20 y 50% de los trabajadores en países industrializados con pocas excepciones tienen acceso a servicios de salud ocupacional adecuados, los problemas relacionados con los aspectos psicosociales en el trabajo son atendidos en raras ocasiones aún cuando los servicios están disponibles. El ET en los países en desarrollo suele empeorar por un amplio espectro de factores que van más allá del aspecto laboral, van desde la inequidad de género, pocas formas o medios de participación, y un irresponsable manejo de la contaminación industrial, hasta el analfabetismo, parasitosis y enfermedades infecciosas, higiene y sanidad deficientes, desnutrición, condiciones de vida deficientes, sistemas de transporte inadecuados y pobreza en general. Problemas abrumadores ligados a la globalización son el desempleo, subempleo y autoempleo, la precariedad de las condiciones de trabajo debidas a los nuevos sistemas de

organización del trabajo y liberalización de las relaciones industriales (Glasgow, 2003).

La globalización ha llevado a una desigualdad creciente y a una prioridad decreciente con relación a los aspectos sociales en muchas partes del mundo, esto origina que el apoyo en el trabajo, no se proporcione de manera adecuada en la mayoría de los centros de trabajo de los países en desarrollo (Houtman, 2008).

Los riesgos del ET para la salud, algunos hallazgos de investigación se puede observar que: Altas exigencias en el trabajo condicionan 7 veces mayor riesgo de agotamiento emocional (Houtman, 1998).

El poco apoyo de los compañeros de trabajo condiciona 2 veces mayor riesgo de problemas en espalda, cuello y hombros (Ariens et al, 2001; Hoogendoorn, 2000).

Un deficiente control laboral conlleva 2 veces mayor riesgo de mortalidad cardiovascular, excesiva tensión puede resultar en 3 veces mayor riesgo de morbilidad por hipertensión. La hipertensión y otras causas de morbilidad y mortalidad cardiovasculares tienen una prevalencia alta entre la población adulta en la mayoría de los países de América Latina (Karasek y Theorell, 1990; Kivimäki 2002; Belkic, 2004; en Houtman, 2008).

Estas cifras sólo podrían ser asociadas a las condiciones de trabajo estresantes a través de mediciones y estudios de cohorte en tales países. A pesar de que no existen, a la fecha, estudios longitudinales disponibles en los países en desarrollo, en Hermosillo, México se llevó a cabo un estudio utilizando el Cuestionario sobre el contenido del trabajo donde informó que la tasa de prevalencia de los trabajos de mucha tensión (Altas exigencias ocupacionales – Bajo control) a través de los sectores económicos fue del 26 %. Los resultados de estudios en otros países demostraron que el riesgo de hipertensión puede aumentar de 2 a 3 veces a causa de los trabajos de mucha tensión (Cedillo, Grijalva, 2005)

Al utilizar estos datos se estimó que el tener altas exigencias de trabajo y bajo control contribuyó, entre un 21 y 32 % de los casos de hipertensión presentes en América Latina (riesgo atribuible).

En los países industrializados, las personas están cada vez más familiarizadas con lo que es el ET y cómo manejarlo, a pesar de que el problema persiste, e incluso parece ir en aumento en la Unión Europea (Yancey, 2006). Sin embargo, en algunos países en desarrollo existe desconocimiento sobre este tema y no están conscientes de la importancia de lidiar con el ET. En América Latina, por ejemplo, actualmente el ET se reconoce como una de las grandes epidemias de la vida laboral moderna (Houtman, 2008).

Las reacciones al estrés pueden presentarse cuando el individuo está expuesto a factores de riesgo en el trabajo (Van Rhenen, 2005).

II.6 El estrés en el trabajo como problema de salud.

El estrés en el trabajo es un asunto de preocupación creciente en los países en desarrollo ya que, inevitablemente, traerá consecuencias negativas para la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores, así como para la productividad y costo-efectividad de la compañía para la cual trabajan. La creciente globalización y la transferencia de prácticas de trabajo insalubres y de tecnología insegura, hacen de este problema un reto creciente que requiere de empleadores y representantes de trabajadores dedicados cuyo fin sea proteger a su fuerza de trabajo (Hernández, 2003).

La hipertensión y las enfermedades cardiovasculares son algunas de las principales enfermedades crónicas en los países en vías de desarrollo que consumen gran parte del presupuesto público de salud. Los trabajos de mucha tensión contribuyen con entre un 21 y un 32 % en la prevalencia de la hipertensión (Houtman, 2008). Esto significa que el rediseño de los trabajos podría ser una medida costo-efectiva adecuada para prevenir una porción considerable de este padecimiento, aunado a todos los esfuerzos tomados para controlar los riesgos ocupacionales tradicionales (químicos, biológicos y físicos, incluyendo y enfatizando los aspectos de promoción de la salud, por ejemplo sobrepeso y nutrición) (Fernández, 2000).

La educación continua y los programas de adiestramiento dirigidos a los profesionales de la Salud y Seguridad Ocupacional, a los diseñadores de políticas, empleadores, jefes de servicio y trabajadores deben adoptar un marco de trabajo integral que incluya los factores de riesgo psicosocial, donde subyacen los peligros tradicionales más comunes, para integrar un número de acciones encaminadas a mejorar las condiciones de trabajo y prevenir la cantidad percibida de ET (Escriba, 2002). Apoyadas por un marco de redes de trabajo entre otras instituciones, dado que las organizaciones y sus áreas de trabajo cambian constantemente para mantenerse al tanto en el desarrollo de la globalización, las causas del estrés en el trabajo también pueden cambiar. Por lo tanto existe la necesidad constante y consistente de monitorear a la organización y sus áreas de trabajo en busca de causas de estrés en el trabajo y demás riesgos a la salud, para lograr esta tarea, es necesario utilizar encuestas y otros instrumentos de recolección de información, es necesario dar consideración particular a las circunstancias contextuales que prevalecen, que caracterizan al trabajo y a la vida diaria en los países en desarrollo ya que estas circunstancias no son las mismas en los países en desarrollo, que en los países desarrollados, incluso varían de un país en desarrollo a otro (Cabrera, 2000).

III. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio transversal y de correlación, en los médicos internos, médicos residentes y médicos adscritos del Hospital General de Querétaro, ubicado en Av. 5 de febrero en junio del 2010, se estudiaron 211 individuos, de los cuales fueron eliminados 15 por presentar cuestionarios de nivel de estrés y nivel de apoyo incompletos, con una tasa de no respuesta del 7 %, para cumplir con el objetivo general de determinar la relación entre ET y AT de los médicos internos, residentes y médicos adscritos del Hospital General de Querétaro.

Se midieron las variables de edad, género, grado académico, especialidad médica, estado civil, estrés en el trabajo, apoyo en el trabajo, servicio y turno.

Se aplicó cuestionario SWS-SURVEY-forma GP (MÉXICO) Copyright 1994. Rodolfo E. Gutiérrez & Robert F. Osternan. Anexo A instrumento diagnóstico prescriptivo auto administrado con características psicométricas sólidas, avalado por la Federación Mundial de la Salud Mental, que mide el estrés en el trabajo y el apoyo en el trabajo, considera variables negativas como estrés y las positivas como apoyo. Está integrado por 50 reactivos que evalúan individual o grupalmente los niveles de ET Y AT. De los cuales 25 reactivos corresponden a ET y 25 reactivos a AT, el cuestionario fue validado en México y tiene una consistencia interna de 0.88 de alfa de Cronbach, con un tiempo promedio de respuesta de 10 a 15 minutos.

El protocolo fue aprobado por el Comité de Investigación del Hospital General de Querétaro y se solicitó autorización para la realización de la investigación a la Secretaria de Salud en el Estado de Querétaro.

Se citó a los médicos internos, residentes y adscritos, el día viernes después de la sesión general, durante 2 semanas consecutivas para la aplicación del cuestionario. Se realizó análisis de los datos con estadística descriptiva, desviación estándar, porcentajes y se aplicó la prueba de correlación de Pearson, se utilizaron los paquetes estadísticos Epi Info y SPSS 19.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

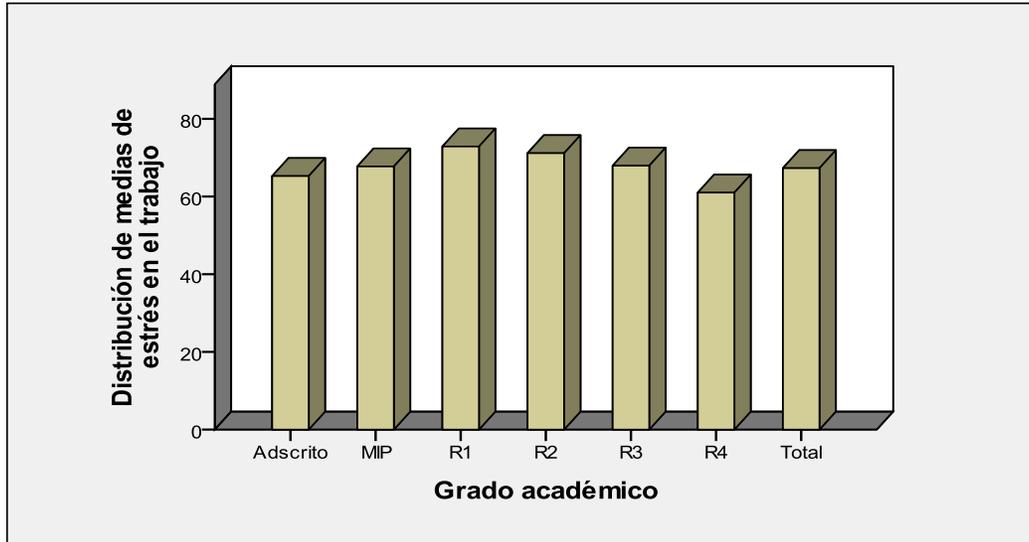
Se estudiaron 211 individuos, de los que se eliminaron 15 por cuestionarios incompletos, de los 196, el 68.4%(134) fueron hombres y 31.6%(62) mujeres.

El promedio de edad en general fue de 36.50 ± 11.33 años, para adscritos 47.33 ± 7.46 años, para los médicos internos de 25.51 ± 6.69 años, los médicos residentes de primer año (R1) de 27.93 ± 1.52 años, los médicos residentes de segundo año (R2) de 29.56 ± 1.86 , los médicos residentes de tercer año (R3), de 30.26 ± 1.86 años, y para los médicos residentes de cuarto año (R4) de 29.8 ± 4.0 años. En los estudios reportados por Garnés (2001). Se observó un promedio general de edad de 34.60 años, el cual es 2 años menor con respecto al presente estudio. En el R1 reporta un promedio de edad 28.37 ± 2 años, el cual es medio año mayor al reportado en este estudio, R2 29.43 ± 1.9 años, similar al obtenido en este estudio, resultados similares a los reportados nuevamente (Garnés, 2005; Bernaldo de Q, 2009).

Se consideró un nivel muy bajo de estrés con un puntaje de 50 o menos, bajo entre 52-59, normal 60-67, alto 68-72 y un nivel muy alto de 73 en adelante (Gutiérrez, Osternan, 1994).

El promedio de ET en médicos internos fue de 67.74 ± 12.40 el que se ubica en un nivel normal con tendencia al alto; en Residentes de primer año de 72.29 ± 11.27 ubicado en un nivel alto con tendencia al muy alto; en Médicos Residentes de segundo año de 71.15 ± 13.58 en un nivel alto; en Médicos Residentes de tercer año 67.93 ± 11.17 en un nivel normal pero muy cercano al alto y el médico adscrito de 65.26 ± 10.97 considerado en un nivel normal. Lo que nos ubica en que el Médico Residente de primer año es quien percibe el nivel de estrés más alto, seguido del de segundo año, el de tercer año, médico interno y médico adscrito quien es el que percibe un nivel de estrés más bajo (figura 4.2).

Figura 4.2 Distribución de medias de estrés de los médicos internos, residentes y adscritos del HGQ.



Fuente: cuestionario SWS-SURVEY-forma GP (MÉXICO) 1994. Rodolfo E. Gutiérrez & Robert F. Osternan.

La media de estrés más alto con respecto al grado académico corresponde a los residentes de primer año, como lo reportado por Mingote (2007), en donde la percepción del nivel de estrés más alto, es en el residente de menor jerarquía.

Cuadro 4.1 Promedios de estrés por servicio

SERVICIO	Media
Anestesia	66.50
Cirugía	66.79
Med. Interna	66.34
Ortopedia	66.54
Urgencias	70.41

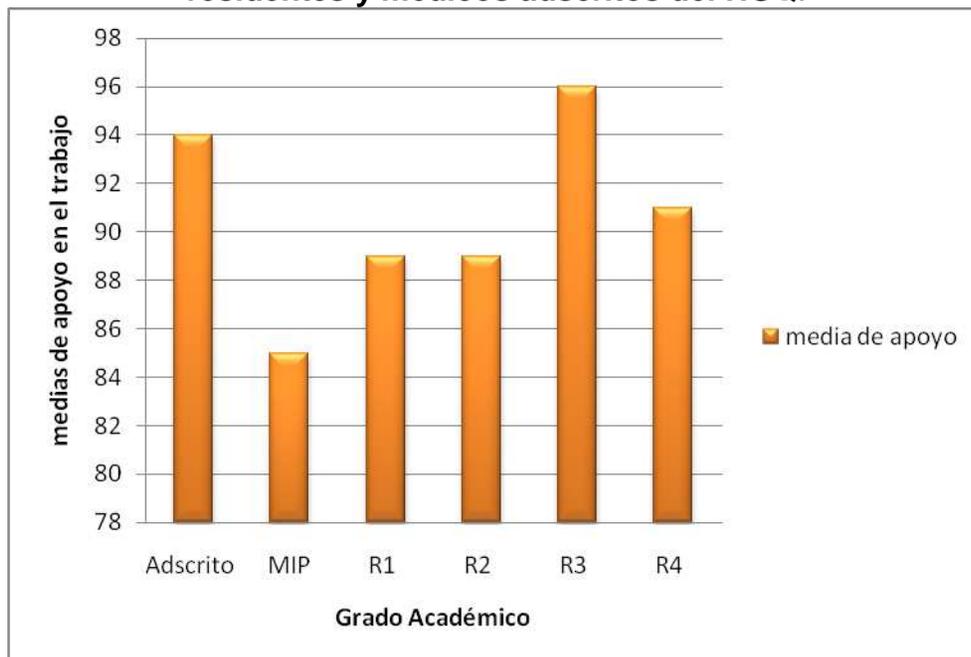
Fuente hoja de recolección de datos

El servicio donde se observó el promedio del nivel más alto estrés, fue urgencias con una media de 70.41 \pm 13.63 y el servicio donde se reporto el promedio más bajo fue Medicina Interna siendo de 66.34 \pm 10.64, resultado que difiere con lo

reportado por (Bernaldo, de Q, 2008) donde reportan el promedio más alto de estrés en el servicio de Cirugía General y el servicio con el promedio menor de estrés es diálisis.

De acuerdo a cuestionario SWS-SURVEY-forma GP (MÉXICO), se consideró un apoyo en el trabajo percibido muy bajo de 0-79, bajo de 80-89, normal de 90-98, alto de 99-102 y muy alto de 103 en adelante, la media de AT en médicos internos fue de 85.48 ± 12.89 ; en R1 de 89.50 ± 10.45 ; en R2 de 89.63 ± 6.43 ; en R3 de 96.00 ± 7.69 ; en R4 de 91.50 ± 17.67 y en adscrito de 94.68 ± 8.55 . Lo anteriormente descrito se observa en la Figura 4.3.

Figura. 4.3. Distribución de medias de apoyo en el trabajo en médicos internos, residentes y médicos adscritos del HGQ.

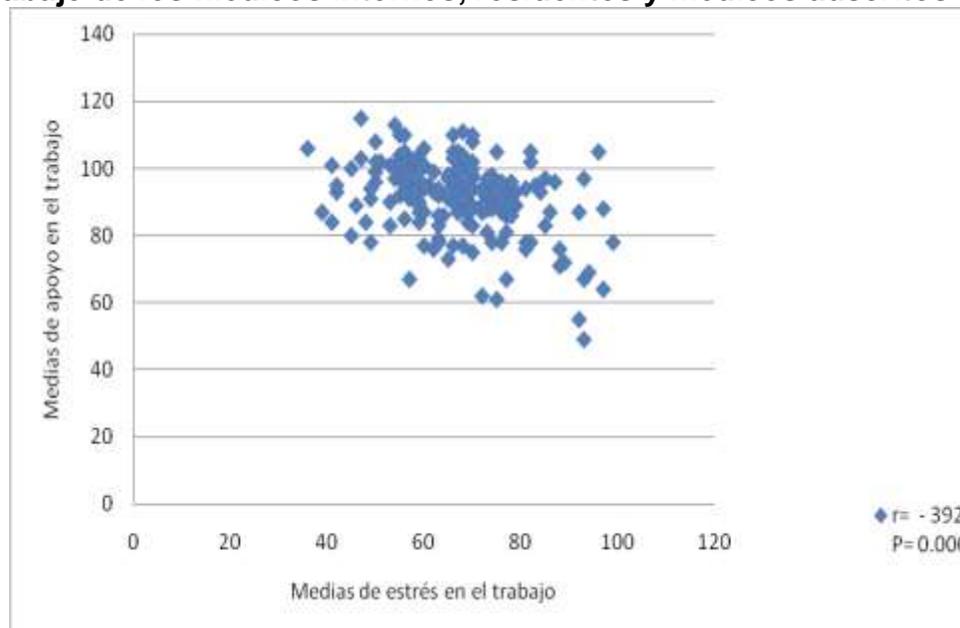


Fuente: Hoja de recolección de datos cuestionario SWS-SURVEY-forma GP (MÉXICO) Copyright 1994. Rodolfo E. Gutiérrez & Robert F. Osternan.
HGQ= Hospital General de Querétaro.

La media de apoyo más alta, respecto al grado académico corresponde a el residente de tercer año con una media de 96.00 ± 7.69 , y el grado académico que presenta la media del nivel de apoyo más bajo es el interno de pregrado con una media de 85.48 ± 12.89 . Resultado que en esta ocasión difiere de la literatura revisada en donde el grado académico que más apoyo percibe es el residente de cuarto año (Mingote, 2007; Bernaldo, de Q, 2009).

El coeficiente de correlación de Pearson que se encontró entre el apoyo en el trabajo y el estrés en el trabajo de los médicos internos, residentes y adscritos del Hospital General de Querétaro fue de $r = -0.392$, con una $p = 0.000$, resultado similar a lo encontrado en otros estudios en donde existe correlación entre las exigencias del trabajo y las ayudas del trabajo (Fernández, 2000; Dzewaltowski, 2004; Cetina, 2006).

Figura.4.4. Correlación entre medias de estrés en el trabajo y medias de apoyo en el trabajo de los médicos internos, residentes y médicos adscritos del HGQ



Fuente Hoja de recolección de datos HGQ= Hospital General de Querétaro.

Si se identifica correctamente que un médico interno, un residente o un médico adscrito percibe ET podremos valorar, la implementación de estrategias para minimizarlo; no sólo asegurarán una fuerza de trabajo saludable y productiva, sino unos beneficios económicos sustentables para la institución y para la nación en su totalidad (Escriba, 2002; Garnés, 2005; Mingote, 2007) Es de suma importancia que se promuevan la investigación y acopio de datos a través de encuestas nacionales y regionales. Estas mediciones arrojarán información real sobre la prevalencia de ET, con la cual se podrán hacer estudios costo-beneficio, los cuáles a su vez sustentarán las acciones a tomar en la institución e incluso a nivel nacional (Rabin, 1999; Cabrera, 2002; Puentes Zamora, 2005; Bernaldo, de Q, 2008).

V. CONCLUSIONES

Se observó que nuestros resultados en cuanto a la distribución por género y los promedios de edad son similares, a los reportados por otros autores.

La categoría de acuerdo al grado académico con el promedio de ET más alto correspondió a los residentes de menor jerarquía y la categoría en donde se observó el promedio de ET más bajo fue el residente de último año. Lo que nos orienta para la toma de decisión en cuanto a qué grupo debemos dirigirnos para disminuir el ET.

Respecto a percepción de (AT) la categoría con el promedio más alto correspondió al residente de tercer año, tenemos una categoría que podemos monitorizar y tenerla como apoyo para observar porque su percepción de apoyo es alta.

Existe correlación entre el apoyo en el trabajo y estrés en el trabajo de los médicos internos residentes y adscritos del Hospital General Querétaro, pero esta además es negativa, es decir que a mayor apoyo en el trabajo existe menor estrés en el trabajo. Podemos entonces orientar a la toma de decisión para proponer estrategias que aumenten la percepción de apoyo en el trabajo, observando que los estresores en este tipo de trabajo por su naturaleza son difíciles de eliminar, dado que los turnos son mixtos, se rolan, los salarios no satisfacen las necesidades del trabajador, porque muchas veces las exigencias aumentan, cambian y donde los adelantos tecnológicos cambian constantemente, porque inmersos en un mundo globalizado, estandarizar las estrategias es complicado, puesto que los contextos son diferentes en países desarrollados que en países en desarrollo, el manejarse en un mundo globalmente impersonalizado es demandante y en ocasiones excluyente.

V. Literatura Citada.

Almirall P.1996. Análisis Psicológico del Trabajo. Instituto de Medicina del Trabajo de Cuba. 2-22.

Andersen, C. and B.B. Arnetz, 2005.The Impact of a Prospective Survey-Based Workplace Intervention Program on Employee Health, Biologic Stress Markers, and Organizational Productivity.JOEM • Volume 47, Number 7, July 2005. 23-36.

Aparicio Basauri, V, 2002 «El escenario de la salud mental. De la Atención Primaria a la sobrecarga asistencial», *Rev. Norte de Salud Mental*; IV (14): 35-41.

Arenas-Monreal L, Hernández-Tezoquipa I, Valdez-Santiago R, y Fernández-Bonilla P, 2004. Las instituciones de salud y el auto cuidado de los médicos. *Salud Pública Mex*; 46:326-332

Bayes R, and Borrás FX, 1999 Psiconeuroinmunología y salud. En: Simón MA. Manual de psicología de la salud. Fundamentos, metodología y aplicaciones. Madrid: Biblioteca Nueva, .77-114.

Bernard, Claude 1867. *Rapport sur les progrès des lettres et des sciences en France*. París: Imprimerie Impériales.

Bernaldo de Quiroz, y M. Labrador, F.J.2008: Fuentes del estrés laboral en los servicios de urgencias de atención primaria. *International Jurnal of Clinical and Health Psychology*,7 ,323-335.

Bernaldo de Quiros, M. y Labrador, F.J. 2009. Estudio descriptivo del estrés laboral en los servicios de urgencia extrahospitalaria del área 9 de Madrid. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*.89.

Cabrera. D, Noriega. S, y Fernández, 2000 Personalidad y estrés en el personal sometido a un trabajo de tensión y riesgo *Rev. Cubana Med Milit*; 29(2):79-83

Cetina-Tabares, R.E, Chan-Canul, J.L. y Jurado, L. 2006. *Nivel de satisfacción laboral y síndrome de desgaste profesional en médicos familiares Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2006; 44 (6): 535-540

Crespo M, y Cruzado JA.1997. La evaluación del afrontamiento: adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*; 23:797-830.

Diccionario de la Real Academia Española de la lengua; Edición 1992.

Dzewaltowski D.A, Estabrooks P.A, and Glasgow RE. 2004 The future of physical activity behavior change research: what is needed to improve translation of research into health promotion practice? *Exerc Sport Sci Rev*; 32(2):57-63.

Escriba-Aguir, Vicenta and Bernabe-Muñoz, Yolanda. 2002 Estrategias de afrontamiento ante el estrés y fuentes de recompensa profesional en médicos especialistas de la Comunidad Valenciana: un estudio con entrevistas semiestructuradas,. *Rev. Esp. Salud Pública*. vol.76, n.5, 595-604. ISSN. Doi: 10.1590/S1135-57272002000500019.

Fernández MI, Moinelo A, Villanueva A, Andrade C, Rivera M, Gómez JM, and Parrilla O, 2000. Satisfacción laboral de los profesionales de atención primaria del área 10 del Insalud de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* 74:139-47.

Flores Lozano, J.A, (2002). *Manual de prevención y autoayuda del burnout del médico*, Universidad de Oviedo, Departamento de Medicina, Almirall Prodesfarma,. 42-57.

Garnés, A.F. (2001): Estudio de las fuentes de estrés laboral en médicos residentes . *Centro de Salud*, 9, 568-572.

Garnés, A.F. (2005): Fuentes de estrés laboral en médicos de urgencia hospitalaria. *Avances en Traumatología*, 35, 16-20.

Gutiérrez, R.; y Osterman, R. 1994. "Escala SWS-Survey Salud Mental, Estrés y Trabajo". México-E.U.A.

Gutiérrez, R.; Contreras-Ibañez, C.; Ito, M. 2003. *Salud mental, estrés y trabajo en profesionales de la Salud*". UNAM. México.

González Muñoz, Elvia Luz e Gutiérrez Martínez, Rodolfo E. 2006 La carga de trabajo mental como factor de riesgo de estrés en trabajadores de la industria electrónica. *Rev. Latinoam. Psicol.*, vol.38, n.2, 259-270. ISSN 0120-0534.

Gimenoa. 2004 Los factores de riesgo laboral de naturaleza psicosocial y su prevención *Arch Prev Riesgos Labor*; 7 (3): 119-120

González de Rivera, J.L. 2001 Nosología psiquiátrica del estrés, *Rev. Psiquis*, , 22: 1-7.

Gómez Esteban, y Rosa, M. 2004 El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, n.90, 41-56. ISSN 0211-5735.

González de Rivera, J.L.2003.. *El acoso laboral*, Madrid, Ades Ediciones,

Helm, E. et al. 2000. "La prevalencia de ideación suicida y los intentos de suicidio entre médicos noruegos. Resultados de un estudio transversal de una muestra nacional", *Rev. Eur. Psiquiatry*, 7: 466-472.

Hernández J. 2003. Estrés y Burnout en Profesionales de la Salud de los niveles primario y secundario de atención *Rev Cubana Salud Pública*;29(2):103-109

Holmes TH, and Rahe RH 1967. "The Social Readjustment Rating Scale". *J Psychosom Res* 11 (2): 213–8

Holtzman, W. H., Evans, R. I., Kennedy, S. and Iscoe, I. 1988. Psicología y salud: contribuciones de la psicología al mejoramiento de la salud y la atención primaria. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 105, 245-282.

Houtman, I. Jettinghof, K. and Cedillo, L. 2008. Title.IV.Title: Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo: Consejos para empleadores y representantes de los trabajadores. V.Series. ISBN 978 92 4 359165 0 (Clasificación NLM: WA 250) ISSN 1729-3510 © Organización Mundial de la Salud.

Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional en Estados Unidos 2005 NIOSH, National Institute for Occupational Safety and Health. Publicación de NIOSH núm. 2009-123:

Iruela Cuadrado, L. 1983. "Trastornos mentales entre los médicos", *Rev. Tribuna Médica*, nº 1009: 37-39.

Lazarus RS y Folkman S: Estrés y procesos cognitivos.
Barcelona: Martínez Roca, 1986.

Mansilla, F. 2003. El síndrome de Fatiga Crónica: del modelo de susceptibilidad a la hipótesis de la cadena de estrés en el área laboral, Madrid, *Rev. AEN*.

March JC, Prieto MA, Hernán M, Solas O. 1999 Técnicas cualitativas para la investigación en salud pública y gestión de servicios de salud: algo más que otro tipo de técnicas. *Gac Sanit*;13:312-29.

Marty M. Matías, G. Figueroa M. Larraín D, y Cruz C. 2005. Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la salud de la Universidad de los Andes y su relación con enfermedades infecciosas *REV CHIL NEURO-PSIQUIAT*; 43(1): 25-32

Mingote A, M. Gálvez Herrero. 2007. El estrés del médico residente en Urgencias emergencias 2007; 19:111-112.

Montesdeoca Hernández, et al. 1997. "El medio laboral y la salud mental (II): estrés, Burnout y drogodependencias. Una propuesta preventiva", *Psiquis*; 18 (3): 105-114.

Mompo, G. et al.2003 .Influencia del Estrés Ocupacional en el Proceso Salud-Enfermedad Rev Cubana Med Milit;32(2):149-54

Natelson, B.H. Chronic Fatigue Syndrome. *JAMA*. 2001. 285: 2557-2559.

Puentes Zamora, A. Llobera, G. Martí Amengual, y A. García García, 2005.Estudio descriptivo de la patología en accidentes de tráfico laborales en el ámbito asistencial de la Mutua ASEPEYO en Catalunya. Rev. Avances traum. 35.1, 35-41.

Quevedo, C., Amaro, J. y Méndez, J. 2005.Construcción y validación del cuestionario vulnerabilidad estrés.*Rev Cúb. MED Mil*, jul.-sep. Vol.34, no.3, p.0-0. ISSN 0138-6557.

Rabin S, Feldamn D, and Kaplan Z. 1999. Stress and intervention strategies in mental health professionals. *Br. J Med Psychol*; 72:159-69.

Sáez Navarro, C. 1998. "Burnout en equipos de atención primaria de salud", dirigida por el profesor Rodríguez González, A., Universidad de Murcia, (Tesis doctoral).

Selye, H. 1956. The stress of life. New York: McGraw-Hill Book Co.

Stora B. 1991. ¿Qué sé acerca del estrés? Publicaciones cruz 1º Edición México Df. p.p. 3-37.

Van Rhenen, W. and Blonk, F. 2005. The effect of a cognitive and a physical stress-reducing program me on psychological complaints *Int Arch Occup Environ Health* 78: 139–148

Whitting, P.; Bagnall, A.M.; Sowden, A.J.; Cornell, J.E.; Mulrow, C.D.; and Ramírez, G. 2002. Intervenciones para el tratamiento y control del síndrome de fatiga crónica. *JAMA* 2002. 11, 3: 42-52.

Yancey AK, Ory MG, and Davis SM. 2007. Dissemination of physical activity promotion interventions in underserved populations. [Published erratum in: *Am J Prev Med*; 32(2):175]. *Am J Prev Med* 2006;31(4S):82-91.

APENDICE ANEXO A INSTRUMENTO

SWS—SURVEY—forma GP. (MÉXICO)

Copyright 1994. Rodolfo E. Gutiérrez & Robert F. Ostermann
R.E. Gutiérrez. Fortín 38 Col. San Jerónimo, México, D.F. CP 10400 México Tels. (52-5)
5 68 65 60, Fax (52-5) 568 6558, e-mail: Rodolfo@servidor.unam.mx
R.F. Ostermann. 34 Fairview Avenue South Paramus, New Jersey 07652 U.S.A. Tels.
(201)843 2673, (201)843 6950, Fax (201)6922304, e-mail: rphd@sprynet.com

La finalidad de este cuestionario es establecer la relación entre factores personales, sociales con él trabajo. Es importante que usted conteste absolutamente todas las frases de una manera sincera. No hay respuestas ni buenas ni malas. Los datos serán manejados en forma estrictamente confidencial. Agradecemos de antemano su valiosa cooperación. (Tiempo aproximado: 15 minutos).

iniciales: _____

SERVICIO: _____ ESPECIALIDAD:

DATOS GENERALES

Favor de marcar con una “X” la letra que lo describa

- 1.- Mi sexo es: A) Masculino. B) Femenino.
- 2.- Mi edad es entre: A) 15-19 b) 20-29 C) 30-39 D) 40-49 E) más de 50.
- 3.- Soy: A) Soltero(a) B) Casado(a) C) Divorciado(a) D) Viudo(a) E) Unión libre.
- 4.- Dependientes (hijos, hermanos u otros): A) Ninguno. B) 1 a 3 C) 4 a 6 D) 7 a 9 E) Más de 9
- 5.- Mi turno de trabajo es A) Matutino B) Vespertino. C) Nocturno. D) Rotación de turnos. E) Mixto.
- 6.- Mi grado académico es: a) Interno pregrado b) Residente de R1 () R2 () R3 () R4 ()

C) médico adscrito

7.- al finalizar el siguiente cuestionario señale los reactivos que se presenten confusos y de ser así como los plantearía usted para su mejor comprensión.

Se me informo de la investigación que se realizará y estoy de acuerdo en participar.

Firma _____

SWS-SURVEY

Para contestar esta sección, se presenta una columna de letras, cada letra tiene un valor que va de:

A)Nunca	B) Casi Nunca	C) Ocasionalmente	D)Frecuentemente	E) Muy frecuentemente
---------	---------------	-------------------	------------------	-----------------------

A)Nunca	B) Casi Nunca	C) Ocasionalmente	D)Frecuentemente	E) Muy frecuentemente
---------	---------------	-------------------	------------------	-----------------------

Sección I

1	En el trabajo no obtengo respuesta, ni buena ni mala	A	B	C	D	E
2	En el trabajo tengo que luchar para salir adelante	A	B	C	D	E
3	El tipo de trabajo que hago es demandante y no es respetado	A	B	C	D	E
4	Haga lo que haga en el trabajo, es insuficiente	A	B	C	D	E
5	Lo que se tiene que hacer en el trabajo no tiene sentido	A	B	C	D	E
6	La gente en mi trabajo me encuentra defectos	A	B	C	D	E
7	Mi trabajo es repetitivo, rutinario y aburrido	A	B	C	D	E
8	La gente con quien trabajo no se interesa por mi	A	B	C	D	E
9	Donde trabajo mis errores podrían causar serios problemas	A	B	C	D	E
10	El trabajo me obliga a hacer cosas contrarias a mis principios	A	B	C	D	E
11	La gente no reconoce mis esfuerzos, nunca aprecia lo que hago	A	B	C	D	E
12	Hay tantos cambios en el trabajo que me confundo	A	B	C	D	E
13	El trabajo me aleja de mi familia	A	B	C	D	E
14	Debo trabajar aún cuando estos enfermo	A	B	C	D	E
15	El lugar donde trabajo es sucio, insalubre	A	B	C	D	E
16	Tengo miedo de perder el empleo	A	B	C	D	E
17	En el trabajo no tengo oportunidad de descansar cuando me canso	A	B	C	D	E
18	El trabajo interfiere con mis otras responsabilidades	A	B	C	D	E
19	Ignoro lo que va a pasar en el trabajo	A	B	C	D	E
20	Me preocupo por el trabajo aún cuando estoy en casa	A	B	C	D	E
21	Es fácil que ocurran accidentes o errores en el trabajo si no tengo cuidado	A	B	C	D	E
22	Pienso que en trabajo fracaso porque tengo mala suerte	A	B	C	D	E
23	Hay conflictos donde trabajo la gente discute y pelea	A	B	C	D	E
24	Tengo demasiado trabajo que hacer	A	B	C	D	E
25	En mi trabajo me resulta confuso lo que debo de hacer	A	B	C	D	E

A)Nunca	B) Casi Nunca	C) Ocasionalmente	D)Frecuentemente	E) Muy frecuentemente
---------	---------------	-------------------	------------------	-----------------------

26	Siento que ayudo a mejorar el mundo con mi trabajo	A	B	C	D	E
27	El trabajo me hace sentir seguro(a)	A	B	C	D	E
28	Si tengo problemas los compañeros de trabajo me ayudan	A	B	C	D	E
29	Algunas personas con quienes trabajo son mis mejores amigos	A	B	C	D	E
30	Hay fiestas y celebraciones donde trabajo	A	B	C	D	E
31	Mi trabajo se puede ajustar a mi vida familiar	A	B	C	D	E
32	Es seguro y confortable donde trabajo	A	B	C	D	E
33	El trabajo me hace sentir importante y poderoso	A	B	C	D	E
34	Donde trabajo tengo la oportunidad de aprender y mejorar	A	B	C	D	E
35	Mi sueldo es adecuado	A	B	C	D	E
36	Le simpatizo y le agrado a la gente con quien trabajo	A	B	C	D	E
37	En el trabajo estoy contento(a) de hacer exactamente lo que tengo que hacer	A	B	C	D	E
38	Cuando hay problemas de trabajo trato de resolverlos en equipo	A	B	C	D	E
39	Una de las cosas más importantes de mi vida es el trabajo	A	B	C	D	E
40	Soy cuidadoso(a) y delicado(a) con mi trabajo	A	B	C	D	E
41	Siento que en trabajo las personas dependen de mí	A	B	C	D	E
42	El trabajo me da la oportunidad de mejorar	A	B	C	D	E
43	Mi trabajo es divertido y disfruto haciéndolo	A	B	C	D	E
44	Soy eficiente en mi trabajo y lo hago bien	A	B	C	D	E
45	El trabajo me ayuda a mantenerme saludable	A	B	C	D	E
46	El trabajo que hago me da satisfacción personal, dignidad y orgullo	A	B	C	D	E
47	Sé que con mi trabajo contribuyo con algo valioso	A	B	C	D	E
48	Pienso que en el trabajo es un gran reto hacer lo que parece imposible	A	B	C	D	E
49	Estoy de acuerdo en cómo se hacen las cosas en mi trabajo	A	B	C	D	E
50	En el trabajo puedo arreglar las cosas a mi conveniencia	A	B	C	D	E

Muchas Gracias por su participación

ANEXO B CONSENTIMIENTO INFORMADO

SWS—SURVEY—forma GP. (MÉXICO)

Copyright 1994. Rodolfo E. Gutiérrez & Robert F. Ostermann
R.E. Gutiérrez. Fortín 38 Col. San Jerónimo, México, D.F. CP 10400 México Tels. (52-5)
5 68 65 60, Fax (52-5) 568 6558, e-mail: Rodolfo@servidor.unam.mx
R.F. Ostermann. 34 Fairview Avenue South Paramus, New Jersey 07652 U.S.A. Tels.
(201)843 2673, (201)843 6950, Fax (201)6922304, e-mail: rphd@sprynet.com

La finalidad de este cuestionario es establecer la relación entre factores personales, sociales con él trabajo. Es importante que usted conteste absolutamente todas las frases de una manera sincera. No hay respuestas ni buenas ni malas. Los datos serán manejados en forma estrictamente confidencial. Agradecemos de antemano su valiosa cooperación. (Tiempo aproximado: 15 minutos).

iniciales: _____

SERVICIO: _____ ESPECIALIDAD:

DATOS GENERALES

Favor de marcar con una "X" la letra que lo describa

- 1.- Mi sexo es: A) Masculino. B) Femenino.
- 2.- Mi edad es entre: A) 15-19 b) 20-29 C) 30-39 D) 40-49 E) más de 50.
- 3.- Soy: A) Soltero(a) B) Casado(a) C) Divorciado(a) D) Viudo(a) E) Unión libre.
- 4.- Dependientes (hijos, hermanos u otros): A) Ninguno. B) 1 a 3 C) 4 a 6 D) 7 a 9 E) Más de 9
- 5.- Mi turno de trabajo es A) Matutino B) Vespertino. C) Nocturno. D) Rotación de turnos. E) Mixto.
- 6.- Mi grado académico es: a) Interno pregrado b) Residente de R1 () R2 () R3 () R4 ()

C) médico adscrito

7.- al finalizar el siguiente cuestionario señale los reactivos que se presenten confusos y de ser así como los plantearía usted para su mejor comprensión.

Se me informo de la investigación que se realizará y estoy de acuerdo en participar.

Firma _____

SWS-SURVEY

Para contestar esta sección, se presenta una columna de letras, cada letra tiene un valor que va de:

A)Nunca	B) Casi Nunca	C) Ocasionalmente	D)Frecuentemente	E) Muy frecuentemente
---------	---------------	-------------------	------------------	-----------------------